



XV. Legislaturperiode

XV legislatura

WORTPROTOKOLL
DER LANDTAGSSITZUNG

NR. 158

RESOCONTO INTEGRALE
DELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO
PROVINCIALE
N. 158

vom 06.04.2017

del 06/04/2017

Präsident
Vizepräsident

Dr. Roberto Bizzo
Dr. Thomas Widmann

Presidente
Vicepresidente

WORTPROTOKOLL
DER LANDTAGSSITZUNG

NR. 158

vom 06.04.2017

Inhaltsverzeichnis

Beschlussantrag Nr. 751/17 vom 3.3.2017, eingebracht von den Abgeordneten Köllensperger und Pöder, betreffend Mittelvergabe an der Universität Innsbruck.Seite 3

Beschlussantrag Nr. 753/17 vom 20.3.2017, eingebracht von den Abgeordneten Knoll, Atz Tammerle und Zimmerhofer, betreffend Mameli-Hymne: Nein zu politischer Instrumentalisierung von Schulkindern. Seite 10

Beschlussantrag Nr. 294/15 vom 20.1.2015, eingebracht von den Abgeordneten Heiss, Dello Sbarba und Foppa, betreffend: Bau des Bibliotheksentrums sollte nach langem Vorlauf zügig angegangen werden. (Fortsetzung) Seite 18

Beschlussantrag Nr. 299/15 vom 28.1.2015, eingebracht vom Abgeordneten Pöder, betreffend Preisgünstigere glutenfreie Produkte.Seite 22

Landesgesetzentwurf Nr. 119/17: "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes" und

Landesgesetzentwurf Nr. 118/17: "Änderung von Landesgesetzen im Gesundheitsbereich".Seite 27

RESOCONTO INTEGRALE
DELLA SEDUTA DEL CONSIGLIO
PROVINCIALE

N. 158

del 06/04/2017

Indice

Mozione n. 751/17 del 3/3/2017, presentata dai consiglieri Köllensperger e Pöder, riguardante finanziamento dell'università di Innsbruck. pag. 3

Mozione n. 753/17 del 20/3/2017, presentata dai consiglieri Knoll, Atz Tammerle e Zimmerhofer, riguardante inno di Mameli: no alla strumentalizzazione politica dei bambini delle scuole. pag. 10

Mozione n. 294/15 del 20/1/2015, presentata dai consiglieri Heiss, Dello Sbarba e Foppa, riguardante: dopo la lunga fase preliminare i lavori per il polo bibliotecario dovrebbero finalmente partire. (continuazione)pag. 18

Mozione n. 299/15 del 28/1/2015, presentata dal consigliere Pöder: I prodotti senza glutine dovrebbero costare di meno. pag. 22

Disegno di legge provinciale Nr. 119/17: "Struttura organizzativa del servizio sanitario" e

Disegno di legge provinciale n. 118/17: "Modifiche di leggi provinciali in materia di salute". pag. 27

Vorsitz des Präsidenten | Presidenza del presidente: dott. Roberto Bizzo**Ore 10.02 Uhr***Namensaufruf - appello nominale*

PRESIDENTE: La seduta è aperta. Ai sensi dell'articolo 59, comma 3, del regolamento interno il processo verbale della seduta precedente è messo a disposizione delle consigliere e dei consiglieri provinciali in forma cartacea. Su di esso possono essere presentate, per iscritto, richieste di rettifica alla Presidenza entro la fine della seduta. Qualora non dovesse pervenire alcuna richiesta di rettifica, il processo verbale si intende approvato. Copie del processo verbale sono a disposizione delle consigliere e dei consiglieri presso le collaboratrici e i collaboratori addetti alla stesura del processo verbale stesso.

Per la seduta odierna si sono giustificati i consiglieri Widmann, Artioli e Stocker S. (matt.) e l'assessore Schuler (pom.).

Proseguiamo con la trattazione dei punti all'ordine del giorno rientranti nel tempo destinato all'opposizione. Il tempo dell'opposizione terminerà alle ore 12.13.

Punto 13 dell'ordine del giorno. Consigliere Heiss, ha la parola sull'ordine dei lavori, prego.

HEISS (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Entschuldigung, Herr Präsident, wenn ich kurz unterbreche! Vielleicht hätten auch andere Kollegen das Anliegen, dass uns Landeshauptmann Kompatscher - nachdem er gestern von Rom zurückgekehrt ist und ein langgehegtes Anliegen des Kollegen Leitner erfüllt hat, nämlich die Post ein Stück weit näher an das Land heranzuführen - vielleicht kurz Auskunft über die gestrigen Ergebnisse geben könnte. Es wäre für uns ganz interessant, das aus erster Hand zu hören, weil es doch verschiedene Kollegen interessiert. Das würde uns freuen, nachdem es auch hier zu finanzieren gilt und die Universität Innsbruck mit Verlaub auch darunter fällt. Das wäre ganz interessant.

PRESIDENTE: Non è previsto dal regolamento ma dato che è un elemento di grande interesse do volentieri la parola al presidente Kompatscher per un'informazione all'aula.

KOMPATSCHER (Landeshauptmann - SVP): Danke, Herr Präsident! Gerne komme ich dem nach. Ich werde mich sehr kurz halten. Die Verhandlungen laufen ja schon sehr lange. Es war immer wieder Thema, dass man den Postdienst aus Südtiroler Hand gestaltet, zumindest eine Mitsprache organisiert oder ihn selbst übernimmt. Es gab ja verschiedene Ansätze. Ich war selbst Mitglied des Verhandlungsteams, das im Jahr 2012 versucht hat, erstmals eine solche Vereinbarung abzuschließen. Damals durfte ich noch mit dem Generalsekretär Hermann Berger an den Verhandlungen teilnehmen. Es ist damals unter anderem daran gescheitert, dass die Post abgelehnt hat, das Verteilerzentrum wieder nach Südtirol zu verlegen. Das wollte man damals partout nicht. Man hat gesagt, dass das nicht notwendig und auch nicht zielführend sei. Die Kinderkrankheiten bzw. die kleinen Probleme werden in Verona relativ rasch behoben, sodass es oft zu Verzögerungen kommt, und deshalb würde das nichts bringen. Es war damals Landeshauptmann Durnwalder, der dann gesagt hat, dass es relativ interessant ist, wenn dieser Teil fehlt. Ein doch relevanter Teil, die Verteilung oder die Bearbeitung der Korrespondenz in Bozen, die Zuteilung zu den verschiedenen Postämtern waren ein wesentliches Thema. Das ist jetzt übrigens zu diesem Thema Verteilung gelungen. Warum wollte man das nach Südtirol holen? Nach der klassischen Südtiroler Haltung wollen wir alles bei uns haben, aber es gibt auch einen inhaltlichen Grund. Das muss ich jetzt vielleicht kurz erläutern, das ist wichtig. Dieses Lesen der Adressen erfolgt heute zum größten Teil automatisch, also maschinell. Es gibt immer wieder große Schwierigkeiten in Verona, was die Südtiroler Post angeht, weil die Adressen auch in deutscher Sprache geschrieben sind und das System diese nicht erkennt. Das System erkennt zwar die Postleitzahl, diese ist aber oft nicht gut leserlich. So vergleicht das System den Namen, der daneben steht. Das hat dann oft nicht so gut funktioniert, da man vom System rausgeworfen wird. Das hat dazu geführt, dass sehr oft Briefe - ich mache das Beispiel aus meiner Gegend -, die von Kastelruth nach Seis geschickt werden, also innerhalb derselben Gemeinde, ein paar Wochen lang unterwegs waren. Das will man jetzt vermeiden, einmal, indem man hier in Südtirol ein eigenes System aufbaut, das den Südtiroler Gegebenheiten entsprechend mehr Rechnung trägt, auch durch das händische Nachlesen, durch bessere Organisation und Vertei-

lung in Südtirol. Das heißt, die Korrespondenz von Südtirol nach Südtirol wird künftig nicht mehr diese großen Umwege nach Verona machen, sondern geht maximal nach Bozen. Warum sage ich maximal? Weil man das hier künftig auch zwischen den Unterverteilungsknoten organisieren will. Die Post - deshalb habe ich das Beispiel der Post von Kastelruth nach Seis gebracht - geht künftig direkt von Kastelruth nach Seis. Diese Post geht gar nicht mehr nach Bozen. Das ist eines der Themen, deshalb - das ist schon richtig - ist das mit einem relativ großen Aufwand für die Post verbunden. Deshalb wird auch der Betrag für diese ersten drei Jahre zur Verfügung gestellt. Das wird umgestellt. Das System ist klar, die Post ist ja ein Dienstleister, ein Unternehmen, das privat organisiert und privatrechtlich aufgestellt ist, und einen Vertrag mit dem Staat für den sogenannten universellen Postdienst hat. Für den Rest ist die Post ein Unternehmen, das im freien Wettbewerb steht mit allen anderen Dienstleistungen. Die Post ist ja gleichzeitig auch Bank und Versicherung. Dort wird auch alles Mögliche verkauft. Wir steigen jetzt in diesen Vertrag ein. Für Südtirol sind wir jetzt Auftraggeber. Das ist im Prinzip ein Vertrag wie jener für die RAI. Hier ist er noch ein bisschen deutlicher. Wir haben jetzt direkt in den Vertrag mit der Post, mit diesem privatrechtlich organisierten Unternehmen - die RAI ist ja nicht privat - anstelle des Staates - bisher war der Staat der Auftraggeber und jetzt sind wir der Auftraggeber für den universellen Postdienst - Zusatzelemente hineingeschrieben. Für den universellen Postdienst bekommen wir genau jenen Betrag, den der Staat bisher bezogen auf Südtirol dafür bezahlt hat, über das Mailänder Abkommen vom Staat rückerstattet. Für die restlichen Zusatzanforderungen müssen wir zusätzlich aus dem Haushalt bezahlen, zum einen für die Verlegung der Verteilerzentrale in diesen ersten drei Jahren - das ist eine große Herausforderung -, zum anderen für die neuen Geschichten, die dann auch organisiert werden. Künftig können auch die Briefträger die Einschreibebriefe annehmen und Zahlungen entgegennehmen. Sie werden mit POS-Geräten ausgestattet, sodass dann mobile Postämter entstehen. Das ist insbesondere ein Service für den ländlichen Raum, der sehr interessant ist. Hier gibt es ganz deutlich Luft nach oben. Dass die Paketannahme neu organisiert wird, ist ganz besonders wichtig für Unternehmen, die auch zunehmend unsere Unternehmen im internationalen Markt selbst digital verkaufen. Das eine ist über das Netz zu verkaufen, aber man muss die Ware dann auch zum Kunden schicken. Dass die Post hier als Dienstleister neue Angebote für unsere Wirtschaft schafft, ist ein Thema. Selbstverständlich die Garantien Zweisprachigkeit und Sprachgruppenproporz für die Stellen, die Garantie, dass keine Stellen mehr abgebaut werden, wenn dann nur zusätzliche Stellen, dass keine Postämter mehr geschlossen werden. Selbstverständlich müssen die kollektivvertraglichen Bestimmungen eingehalten werden, das ist eh klar. Da steht alles drinnen. Die Laufzeit des Vertrages beträgt drei Jahre. Das war das Minimum, das die Post verlangt hat. Wenn man jetzt investiert, muss das natürlich eine Laufzeit haben, klarerweise verlängerbar, aber auch kündbar. Es ist eine paritätische Arbeitsgruppe vorgesehen, bestehend aus drei Vertretern des Landes und drei Vertretern der Post, welche die Umsetzung des Betrages überwacht und die Qualität gewährleistet. Gegebenenfalls muss sie die Maßnahmen einfordern bzw. vorschlagen, welche unsere Vertreter dann in dieser Kommission natürlich auch für die Bewertung verwenden werden, ob eine Verlängerung des Vertrages bzw. eine Weiterführung des Vertragsverhältnisses sinnvoll und ähnlich ist, nach Ablauf dieser ersten drei Jahre. Also wir haben hier absolut als Kunde das Recht in der Hand. Wir sind Auftraggeber anstelle des Staates. Deshalb geben wir jetzt anstelle des Staates die Vorgaben, was wir uns erwarten. Wir zahlen auch dafür, aber wir können natürlich auch aussteigen, wenn die Qualität nicht passt. Da ist anfangs sicher einiges auf die Beine zu stellen. Es wird eine eigene Direktion für den Zustelldienst geben. Im Vertrag ist eine eigene Postdirektion vorgesehen - das ist einzigartig -, die überall für die normalen Postämter für diese Dienste, Banco Posta usw., für den Zustelldienst auch mit Personalverwaltungshoheit und Budget entsprechend ausgestattet werden, damit auch Urlaubs- und Krankheitsausfälle ersetzt werden können, was bisher sicher ein großes Problem beim Zustelldienst war. Die Direktion wird im Einvernehmen mit dem Vertragspartner, also in diesem Fall dem Auftraggeber, bestellt.

PRESIDENTE: Non è previsto dibattito, ma se l'aula è d'accordo, il presidente è disponibile a dare qualche delucidazione.

La parola al consigliere Zimmerhofer, prego.

ZIMMERHOFER (SÜD-TIROLER FREIHEIT): Hat es Verhandlungen in Bezug auf eine Möglichkeit der Konvention eventuell mit der Österreichischen oder Deutschen Post gegeben? Wenn ja, was hätte das zum Beispiel gekostet? Wir zahlen hier ja 10 Millionen Euro für die Italienische Post.

KOMPATSCHER (Landeshauptmann - SVP): Nein, es hat keine Verhandlungen diesbezüglich gegeben. Wir zahlen nicht 10 Millionen Euro, sondern 6,8 Millionen Euro, was auch ein großer Betrag ist. 3,2 Millionen Euro bezahlt der Staat, weil wir noch diesen Teil übernehmen. Wir sind aber auch für diesen Teil Auftraggeber und somit Dienstherr - und das ist uns wichtig - auch für jenen Teil, den der Staat bezahlt. Das wird mit dem Staat verrechnet. Diese 3,2 Millionen Euro sind Durchlaufposten, die 6,8 Millionen Euro begründen sich mit den Sachen, die ich zuvor genannt habe, also mit jenen Dingen, die im Projekt enthalten sind. Es hat keine diesbezüglichen Verhandlungen gegeben. Wir hätten große Schwierigkeiten gesehen, zum jetzigen Zeitpunkt - so wie das Europäische Postwesen organisiert ist - ganz einfach einen anderen Auftragnehmer zu finden. Das hätte unserer Bewertung nach den Ämtern und Fachleuten zunächst entweder mehr gekostet oder weniger an Qualität gebracht, denn wir haben ja immerhin das System, dass die Italienische Post-AG den Auftrag des "servizio postale universale" von Italien hat. Das hätte man koordinieren müssen, auch mit entsprechenden Schwierigkeiten, um zusätzlich den anderen Auftragnehmer zu finden. Deshalb haben wir uns für diesen Weg entschieden, klarerweise mit Südtiroler Direktion, mit Südtiroler Mitarbeitern mit uns als Auftraggeber. Wir werden sehen, ob wir die Ziele erreichen. Wenn nicht, haben wir Möglichkeiten, uns dann nach anderen Partnern umzusehen. Das ist also kein Vertrag auf ewig und keine Heirat, sondern ein Auftrag, über den wir wachen, damit er gut umgesetzt wird.

KNOLL (SÜD-TIROLER FREIHEIT): Kommt dann das Verteilungszentrum und betrifft diese Verteilung der Briefe nur Briefe, die von Südtirol nach Südtirol aufgegeben werden, oder auch Briefe, die von Südtirol ins Ausland gehen bzw. vom Ausland nach Südtirol zurückkommen? Es ist jetzt zum Beispiel für den Landtag wichtig, zu wissen, nächstes Jahr wegen der Briefwahl, weil das ja auch Schwierigkeiten verursacht hat.

KOMPATSCHER (Landeshauptmann - SVP): Es geht hier klarerweise in erster Linie um die Briefe aus Südtirol nach Südtirol, das ist logisch. In Bezug auf das internationale System ist es so, dass natürlich die Briefe aus Deutschland, Spanien, Portugal, aber auch Neuseeland ins internationale System gehen, wo die Knotenpunkte dann Frankfurt bzw. London lauten. Die weiteren Knotenpunkte sind dann wiederum am internationalen System definiert. Das wäre übrigens unabhängig vom Partner so, also auch wenn wir einen anderen Partner hätten. Dann würde die Post nach Italien zunächst in Mailand landen, weil sie die Absender dort hinschicken und sie dort abgeholt wird. Nicht jeder Einzelne holt sie dort ab. Deshalb ist dann in diesem Punkt sicher noch über die Briefwahl detailliert zu reden, wie wir das abwickeln und welche Zusatzservices und Garantien es geben kann. Deshalb ist sie auch im Vertrag spezifisch nicht vorgesehen, aber wir haben jederzeit die Möglichkeit, das zu gestalten, weil es diese Arbeitsgruppe gibt, die ja ständig aktiv ist und uns begleitet. Bei einer Direktion, die im Einvernehmen festgelegt wird, wird man auch Möglichkeiten haben, um nach Möglichkeiten zu suchen, das bestmöglich abzuwickeln. Jetzt ist die Briefwahl über das Südtiroler System nicht ausdrücklich im Vertrag vorgesehen.

Die Arbeiten beginnen sofort, also der Vertrag ist jetzt gültig. Wir gehen davon aus, dass das bereits in einigen Monaten aktiv werden kann.

PRESIDENTE: Ringrazio il presidente per l'illustrazione. Credo che il risultato sia veramente importante per la popolazione e per tutti noi.

Proseguiamo adesso con la trattazione del punto n. 13) dell'ordine del giorno: "**Mozione n. 751/17 del 3/3/2017, presentata dai consiglieri Köllensperger e Pöder, riguardante finanziamento dell'università di Innsbruck.**"

Punkt 13 der Tagesordnung: "**Beschlussantrag Nr. 751/17 vom 3.3.2017, eingebracht von den Abgeordneten Köllensperger und Pöder, betreffend Mittelvergabe an der Universität Innsbruck.**"

Finanziamento dell'università di Innsbruck

Da molto tempo l'università di Innsbruck svolge un ruolo fondamentale per la formazione degli studenti altoatesini. Fino alla fondazione della Libera Università di Bolzano nel 1996, era classificata come unico ente di formazione e ricerca della provincia ed è tuttora considerata la "Lan-

desuniversität", dato che 4129 studenti provengono dall'Alto Adige (fonte: Statistik Austria, istituto federale di statistica).

Per questo motivo la Provincia sostiene l'università di Innsbruck tramite accordi e contratti, e in particolare vengono stanziati dei fondi provinciali per l'Istituto di diritto italiano.

Attualmente i fondi sono previsti soltanto per la materia "Diritto italiano". Se si considera l'intera offerta formativa dell'Istituto, si nota subito che anche altri corsi sono molto frequentati da studenti altoatesini e si occupano di tematiche inerenti all'Alto Adige. Quindi dovrebbero ricevere dei mezzi finanziari.

Ai sensi della trasparenza e nel rispetto dei principi costituzionali sull'efficienza dell'amministrazione, la decisione sull'impiego dei mezzi e il loro controllo (ex ante ed ex post) devono avvenire direttamente in Alto Adige.

Ciò premesso,

il Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano

impegna

la Giunta provinciale

1. ad aumentare i mezzi finanziari destinati all'Università di Innsbruck del 50% a partire dal 2018 affinché possano essere incentivate in modo adeguato tutte le materie insegnate all'Istituto di diritto italiano;
2. a sostenere finanziariamente tutte le materie insegnate all'Istituto di diritto italiano;
3. a non partecipare più al "Beirat zum Artikel 27 UG-Projekt ,Forum Kultur- und Spracherhaltung";
4. a istituire una commissione nominata dal Consiglio provinciale composta da rappresentanti del Consiglio e da esperti, garantendo indipendenza e assenza di conflitti di interesse; tale commissione dovrà approvare progetti e dotazioni di libri per le singole materie basandosi su criteri oggettivi (in particolare tesi di laurea e di dottorato seguite da relatori, pubblicazioni con riferimento all'Alto Adige su rinomate riviste specializzate);
5. a pubblicare, in nome della trasparenza, la lista dei progetti approvati ai sensi dei criteri di cui al punto 4 e le somme loro destinate.

Mittelvergabe an der Universität Innsbruck

Die Universität Innsbruck spielt seit langer Zeit eine relevante Rolle in der Ausbildung Südtiroler Studierende. Sie wurde bis zur Gründung der Freien Universität Bozen 1996 als einzige Bildungs- und Forschungseinrichtung des Landes Südtirol eingestuft und ist immer noch als Landesuniversität bezeichnet, da 4.129 Studierende aus Südtirol stammen (Quelle: Statistik Austria).

Aus diesen Gründen unterstützt das Land Südtirol die Universität Innsbruck durch Abkommen und Verträge. Insbesondere für das Institut für Italienisches Recht werden vom Land Südtirol Finanzmittel zur Verfügung gestellt.

Derzeit wird nur das Fach "Italienisches Recht" finanziert. Wenn man das ganze Lernangebot des Instituts berücksichtigt, erkennt man sofort, dass auch andere Universitätskurse am selben Institut eine große Anzahl an Südtiroler Studierende und Unterlagen mit Südtirol-Bezug aufweisen und diesbezüglich ebenso Finanzmittel erhalten sollten.

Die Entscheidung über die Mittelverwendung und die Kontrolle darüber (ex ante und ex post) muss im Sinne der Transparenz und der Einhaltung der verfassungsrechtlichen Prinzipien über eine gute Verwaltung unmittelbar in Südtirol erfolgen.

Dies vorausgeschickt,

verpflichtet

der Südtiroler Landtag

die Landesregierung,

1. die Mittel für die Universität Innsbruck ab 2018 um 50 % zu erhöhen, damit eine wirksame Förderung aller am Institut für Italienisches Recht gelehrt Fächer ermöglicht wird;
2. alle Fächer, die am Institut für Italienisches Recht gelehrt werden, finanziell zu unterstützen;
3. den Innsbrucker Beirat zum Artikel 27 UG-Projekt "Forum Kultur- und Spracherhaltung" nicht mehr zu beschicken;

4. *eine vom Landtag benannte Kommission einzurichten, die aus Vertretern des Landtages und aus Wissenschaftlern, unter Sicherstellung von Unabhängigkeit und unter Ausschluss von Interessenskonflikten, bestehen soll. Diese Kommission soll Projektanträge und jährliche Bücherdotationen für die einzelnen Fachbereiche anhand objektiver Kriterien (insbesondere betreute Diplomarbeiten und Dissertationen, Publikationen mit Südtirol-Bezug in einschlägigen – und qualitativ hochwertigen – Fachzeitschriften) genehmigen;*
5. *eine Auflistung der gemäß der im Punkt 4 erwähnten Kriterien genehmigten Projekte und bereitgestellten Summen im Sinne der Transparenz zu veröffentlichen.*

La parola al consigliere Köllensperger per l'illustrazione.

KÖLLENSPERGER (Movimento 5 Stelle - 5 Sterne Bewegung - Moviment 5 Steiles): Danke, Herr Präsident! Die Universität Innsbruck hat ja eine relevante Rolle bei der Ausbildung der Südtiroler Studierenden. Sie war bis 1996 die einzige Bildungsanstalt offiziell des Landes und ist immer noch offiziell die Landesuniversität mit über 4.000 Studierenden aus Südtirol, die dort inskribiert sind. Aus diesen Gründen unterstützt das Land Südtirol die Universität Innsbruck durch Abkommen und Verträge, die auch einen finanziellen Transfer beinhalten. Diese Mittel werden insbesondere dem Institut für das italienische Recht zur Verfügung gestellt. Derzeit wird aber nur das Fach "Italienisches Recht" finanziert. Wenn man hingegen das ganze Lernangebot des Institutes berücksichtigt, dann erkennt man, dass es auch noch andere Universitätskurse am selben Institut gibt, die teilweise sogar noch eine große Anzahl an inskribierten Südtiroler Studenten aufweisen und Unterlagen und Inhalte mit Südtirol-Bezug vermitteln. Der aktuelle Vertrag, datiert mit 1. Oktober 2015, sieht vor, dass die Beiträge circa 100.000 Euro pro Jahr betragen. Dazu kommen noch einmal 25.000 Euro für Büchermittel. Dieser Vertrag ist formuliert, damit er diese Beihilfen für die Fächer des "Italienischen Rechtes" vorsieht, wobei es ja nicht ganz klar ist, was genau damit gemeint ist. Die Interpretation geht jetzt dahin, dass man in den Fächern des "Italienischen Rechtes" Völkerrecht und Europarecht nicht vorsieht, obwohl es doch ziemlich augenscheinlich erscheint, dass Völkerrecht und Europarecht auch als Teil des nationalen Rechtes angesehen werden können, und zwar als übergeordnete Rechtsquellen, die aber im nationalen Recht ihre gewichtige Rolle spielen, wie wir ja hier in Südtirol auch selbst wissen. Aus diesem Grund fragt man sich, mit welchen Kriterien hier die Mittelvergabe erfolgt, weil die Nummer der Inskribierten effektiv nicht möglich sein kann, dann wäre die Mittelverteilung anders. Die wissenschaftliche Konsistenz der Professoren, die hier unterrichten, kann es auch nicht sein. Wenn man sich die Zahl der Publikationen, die gemacht worden sind, ansieht, kann das nicht die Grundlage sein. Es wäre wahrscheinlich auch nicht wichtig, dass diese die Grundlage wären. Dieser Vertrag benennt momentan mit diesem Forum, das die Mittelvergabe entscheidet, de facto Esther Happacher als jene Person der Universität Innsbruck, die hier ein gewichtiges Wort bei der Mittelvergabe mitzureden hat. Wir kennen - ich habe noch den Artikel von der Tageszeitung - diese Episode in Innsbruck vom Oktober 2015, als am 6. Juli 2015 eine Ausschreibung gemacht wurde, in der sogar drinnen stand, dass eine Professur für Esther Happacher eingerichtet wird. Dann hat man das korrigiert, weil man selber eingesehen hat, dass das wahrscheinlich nicht in Ordnung ist. Am 20. Juli wurde diese dann in eine Professur für "Italienisches Verfassungsrecht" umbenannt. Diese Episode wurde damals von der Tageszeitung veröffentlicht, zusammen mit einem anderen Fall, der Obwexer betrifft. Da - glaube ich - ist auch sein Autonomiegutachten übersetzt worden. Laut Tageszeitung ist das mehrmals mit dem gleichen oder zumindest einem ähnlichen Text eingerichtet worden. Diese Episoden deuten darauf hin, dass in Innsbruck schon auch einiges hinter den Kulissen vor sich geht, das nicht so ganz transparent ist. Nachdem es hier um Südtiroler Steuergelder geht, braucht es Klarheit und Transparenz bei der Aufwendung und beim Einsatz dieser Gelder. Die Fragen sind nun jene: Wer entscheidet darüber? Gibt es eine Klarheit und eine Offenlegung, wie diese Gelder dann auch effektiv verwendet werden? In diese Richtung zielt der vorliegende Beschlussantrag ab. Es muss Klarheit über die Mittelverwendung geben, sowohl die Kriterien, mit denen diese Mittel aufgeteilt werden, als auch ex post Transparenz darüber, wie diese Mittel dann effektiv eingesetzt worden sind. In diesem Sinne sagt der beschließende Teil des Beschlussantrages Folgendes: Erstens sind die Mittel für die Universität Innsbruck ab 2018 um 50 % zu erhöhen, damit eine wirksame Förderung aller Fächer möglich wird, ohne dass man jemandem etwas wegnehmen muss. Zweitens sollen alle Fächer- und nicht nur eines -, die am Institut für Italienisches Recht gelehrt werden, finanziell unterstützt werden. Drittens sollte man - um hier mehr Klarheit zu schaffen - den Beirat "Forum Kultur- und Spracherhaltung" nicht mehr beschicken. Stattdessen sollte man - viertens - eine Kommission ein-

setzen, die aus Vertretern des Landtages und aus Wissenschaftlern - vor allem unabhängigen Wissenschaftlern - besteht, die hier die Projektanträge und die Bücherdotationen anhand objektiver Kriterien auswerten und diese Mittel zuweisen können. Fünftens sollte man im Sinne der Transparenz anschließend eine Auflistung der bereitgestellten und ausgegebenen Summen veröffentlichen. Danke schön!

PÖDER (BürgerUnion – Südtirol - Ladinien): Es gibt eine sehr locker fröhliche Finanzierungstätigkeit seitens der Landesregierung für das Institut für Italienisches Recht an der Universität Innsbruck. Man wundert sich teilweise schon, dass so etwas überhaupt möglich ist, wie diese Finanzierungsschritte ablaufen, zum Beispiel was den Lehrmittelankauf angeht. Also hier habe ich mehrmals Anfragen gestellt und es ist mir immer noch nicht klar, wie genau und nach welchen Kriterien hier vorgegangen wird. Denn hier werden Finanzmittel, zum Beispiel 25.000 Euro - wie ich hier nachvollziehen konnte - pro Studienjahr ausgegeben oder bereitgestellt. Aber es ist nicht ganz klar, nach welchen Kriterien und für wen diese bereitgestellt werden, ob es dann tatsächlich einen Rat gibt - um es einmal so zu sagen -, zusammengesetzt aus mehreren Wissenschaftlern, die dann darüber beraten, was angekauft wird, in welchem Zusammenhang, wohin die Mittel fließen und wem sie zugute kommen. Man hat schon den Eindruck, dass da so bestimmte Lieblingsprofessoren des Landeshauptmannes natürlich an der Universität Innsbruck unterstützt werden. Andererseits, wenn wir zum Beispiel auch die Lehrveranstaltungen anschauen, habe ich eine ganze Reihe von Anfragen dazu gestellt. Es gibt auch Zweifel darüber, ob die Finanzierung, Unterstützung von Lehrveranstaltungen da wirklich nach objektiven Kriterien vonstatten geht. Deshalb habe ich diesen Antrag von Kollegen Köllensperger mitunterzeichnet, weil er in Richtung Optimierung geht. Es soll ja nicht die Finanzierung gekillt werden, sondern eine Objektivierung dieser Finanzierung geben, wenn wir uns anschauen, wie die Mittel verwendet und wie sie eingesetzt wurden bzw. wie die Abrechnung erfolgt. Ich habe letztlich zum Beispiel auch nach den Abrechnungen gefragt, denn laut Kooperationsvertrag müssen jährliche Abrechnungen seitens des Institutes für Italienisches Recht erfolgen. Nach meiner Logik kann erst nach der Abrechnung eine Finanzierung in vollem Umfang erfolgen. Mir wurde mitgeteilt, dass die Abrechnungen noch im Gange sind und man erst schauen müsse, wie abgerechnet wird, laut Kooperationsvertrag usw. Die Mittel sind aber schon geflossen. Also für mich ist es etwas eigenartig, wie das abläuft, um es einmal ganz knapp zu definieren. Die Landesregierung sagt praktisch, wohin das Geld geht. Es wird nicht klargestellt, dass es an der Uni Innsbruck auch im Bereich des Institutes eine objektive Entscheidungsfindung unter Einbeziehung verschiedener Wissenschaftler und verschiedener Lehrkräfte darüber gibt, was und in welchem Umfang finanziert wird. Da gibt es tatsächlich die Meinung unter bestimmten Professoren, die sagen: "Hier kommen wir überhaupt nicht zum Zuge. Das, was wir gerne machen möchten, wird in dieser Form überhaupt nicht berücksichtigt." Da wird einfach nur einmal punktuell gesagt: "Wir schicken da das Geld hin, um möglicherweise eine Professur zu unterstützen, oder wie auch immer." Also braucht es auf jeden Fall objektivere Kriterien, denn das kann es nichts sein. Ich verstehe auch nicht, wie das buchhalterisch seitens des Landes überhaupt möglich ist, ohne Abrechnungen Gelder zu verpflichten und dann zu sagen: "Die Rechnung wird schon irgendwann einmal kommen." Für mich ist das nicht klar. Das sind nicht Aussagen, die ich erfunden habe. Ich könnte hier gerne alle Antworten des Landeshauptmannes in dieser Frage vorlesen. Diese weisen einfach darauf hin, dass es keine objektiven Finanzierungskriterien gibt, keine Entscheidungsfindung auf breiterer Basis an der Uni Innsbruck, wie die Mittel eingesetzt werden. Letztlich gibt es keine konkrete Regelung, nach der man sagen kann: Zuerst Abrechnung, dann Geld!

HEISS (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Es gilt hier vorab festzustellen, dass die Universität Innsbruck nach wie vor eine herausragende Funktion als Ausbildungsstätte für Südtirol - und zwar für alle Sprachgruppen, auch für die italienische Sprachgruppe - erfüllt. Es sind von den Studierenden her mehr Studierende in Innsbruck als an der freien Universität Bozen, wo man trotz anderweitiger Erklärungen nicht über 3.500 Studierende bei einem stetig wachsenden Budget hinaufkommt. Das ist mit Nachdruck festzustellen. Zweitens ist festzustellen, dass diese herausragende Leistung an der Universität Innsbruck eigentlich mit relativ geringen Mitteln abgegolten wird. Es gibt über das Italienische Recht hinaus nur sehr punktuelle Unterstützungen für die einzelnen Fakultäten und Disziplinen. Das gilt es vorzuschicken. Also die Mittel, die für Innsbruck aufgewendet werden, sind gut aufgewendet und relativ geringe Mittel. Das Institut für Italienisches Recht hat eine wichtige Funktion für die Ausbildung der künftigen Juristen in Südtirol - vor allem der Juristen, die im Bereich der öffentlichen Verwaltung tätig sind - im Umfeld des Autonomie-rechtes. Hier erfüllt das Italienische Recht zweifellos eine wichtige Aufgabe. Es ist auch in vieler Hinsicht

kompetent besetzt. Wir hatten - Kollegin Foppa war auch mit dabei - letzte Woche Gelegenheit, hier gewissermaßen ein Schaulaufen der Juristen, der italienischen Rechtsfakultät der Rechtsabteilung in Bozen zu sehen. Diese Tagung letzte Woche war sehr gut besetzt und vor allem eine Juristin wie Frau Anna Gamper hat durch ihre Ausführungen zum Beispiel über das Selbstbestimmungsrecht wirklich beeindruckt. Also es gibt hier wirklich sehr gute Kompetenzen. Der Antrag der Kollegen erscheint wichtig, damit die einzelnen Positionen innerhalb des Italienischen Rechts gewissermaßen gleichmäßig dotiert werden und hier mehr Transparenz stattfindet. Das ist keine Frage, dem können wir gerne zustimmen. Wir haben auch die Möglichkeit gehabt, hier mitzunterzeichnen. Der Kollege Köllensperger hat uns dies anheimgestellt. Wir haben nicht mitunterzeichnet, weil wir doch der Meinung sind, dass das Italienische Recht ein Teilaspekt ist. Wir glauben, dass es auch andere Bereiche im Rahmen der Universität Innsbruck gibt, die Unterstützung verdienen. Wenn ich pro domo sprechen darf, glaube ich, dass das Institut für Zeitgeschichte gleichfalls eine wichtige bewusstseinsbildende Funktion für Südtirol erfüllt. Deshalb sollte es auch in weit stärkerem Maße dotiert werden, als das bisher der Fall war. Aber das Anliegen ist insgesamt schon nachvollziehbar. Ich würde es allerdings nicht als wirklich zielführend sehen, diese Kommission laut Punkt 4 einzurichten, sondern aus meiner Sicht würde eine Art von gleichmäßiger Verteilung mit einer Überwachung durch das Land ausreichen. Wir können also den Punkten 1 bis 3 gerne zustimmen. Bei Punkt 4 würden wir uns der Stimme enthalten und gleichfalls auch zu Punkt 5. Aber, wie gesagt, Italienisches Recht ok, gleichmäßige Verteilung ok, aber bitte auch die anderen Abteilungen und Fakultäten mitzubedenken, hier an eine Grundrealisation zu denken und auch den Mehrwert im Vergleich zur teuren Universität Bozen in Rechnung zu stellen.

KNOLL (SÜD-TIROLER FREIHEIT): Herr Präsident! Zunächst hat die Geschichte mit der Bestellung von Frau Happacher für einige mediale Aufmerksamkeit gesorgt. Das das ist durchaus etwas, was es zu hinterfragen gilt, denn hier ist auch an der Universität in Innsbruck großer Unmut darüber entstanden, wie diese ganze Geschichte abgelaufen ist. Es gibt sicherlich noch einigen Aufklärungsbedarf. Ich möchte mich auf einen Punkt konkret berufen, und zwar was die Mittelvergabe an die Universität von Innsbruck angeht. Hans Heiss hat es ja bereits gesagt: Das Verhältnis zwischen den Südtiroler Studenten an der Universität Innsbruck und der Universität in Bozen ist ja ein völlig unterschiedliches. Es studieren ja wesentlich mehr Südtiroler Studenten an der Universität in Innsbruck als an der Universität in Bozen. Vor circa zwei Monaten haben wir eine Anfrage an die Landesregierung eingereicht, wie es mit der Mittelvergabe an die Universität Innsbruck und an die Universität Bozen aussieht. Hier muss es mich dann schon ein bisschen verwundern, dass wir jetzt monatelang eine Diskussion über den Ärztemangel in Südtirol führen. Es heißt, dass wir nicht genügend Jungärzte in Südtirol haben. Wir haben der Landesregierung die Frage gestellt, mit welchen Beiträgen das Land Südtirol die medizinische Universität in Innsbruck unterstützt, und zur Antwort bekommen: "Mit keinem einzigen Cent." Das verwundert schon ein bisschen, wie hier die Mittelvergabe an die Universitäten aussieht. Ich würde mir schon wünschen, dass die Landesregierung diesen Bereich überdenkt. Man kann jetzt noch argumentieren, dass die Universität in Bozen sozusagen eine Konkurrenz zur Landesuniversität in Innsbruck geworden ist. Da man das als Image- und Prestigeobjekt natürlich hätscheln möchte, stattet man die Universität in Bozen mit ungleich mehr Mitteln aus als jene in Innsbruck. Nur in einem Fachbereich wie der Medizin, die es in Bozen schlichtweg einfach nicht gibt, sind wir darauf angewiesen, dass auch Südtiroler Jungärzte an der Universität in Innsbruck ausgebildet werden. Hier täte es ja auch dem Land Südtirol gut, wenn beispielsweise im Forschungsbereich und in vielen anderen Bereichen eine engere Kooperation zwischen der medizinischen Universität in Innsbruck und dem Land Südtirol bestehen würde. Das wurde unter anderem beispielsweise von den Jungärzten in ihrem offenen Brief gefordert, dass hier auch im Bereich der Forschung überhaupt eine Kooperation stattfindet. Da dies derzeit fast überhaupt nicht gegeben ist, erscheint es mir schon notwendig, hier die Aufforderung an die Landesregierung zu stellen, dafür Sorge zu tragen, dass die medizinische Universität in Innsbruck auch mit entsprechenden Geldmitteln ausgestattet wird. Das kommt ja letztlich unseren Südtiroler Studenten wieder zugute und damit auch der Ausbildung von Jungmedizinern, die wir dann ja in Südtirol brauchen. Deswegen würde ich hier schon gerne eine Auskunft von der Landesregierung erwarten, warum man die medizinische Universität in Innsbruck mit keinem einzigen Cent unterstützt, wissend, dass die Hauptausbildung der Jungärzte an der medizinischen Universität in Innsbruck stattfindet.

KOMPATSCHER (Landeshauptmann - SVP): Herr Präsident! Was jetzt zu diesem Thema Universität, integriertes Studium der Rechtswissenschaften an der Universität Innsbruck und insbesondere zum Verhältnis des Landes Südtirol zur Landesuniversität Innsbruck gesagt worden ist, war jetzt schon ziemlich heftig und zum Teil auch ehrenrührig in den Aussagen. Ich wundere mich schon darüber, dass man sich als Landtagsabgeordneter ganz einfach oftmals vor einen Karren spannen lässt. Es gibt seit einigen Jahren in der Universität Innsbruck Unstimmigkeiten - man kann es auch "Streitigkeiten" nennen - zwischen einzelnen Lehrenden und Forschenden an der Universität Innsbruck. Man sollte aber nicht den Fehler machen, die Position des einen oder des anderen unkritisch zu übernehmen und hier zum Besten zu geben.

Einige Informationen zum Diplomstudium. Es wird jetzt umgestellt auf fünf Jahre, das wird im Herbst erfolgen. Ich hatte letzte Woche ein Treffen mit den Rektoren der Universitäten Padua, Innsbruck, Trient und Bozen. Künftig wird dieses Universitätsstudium von allen vier Universitäten gemeinsam aufgebaut werden. Es wird zu 100 Prozent in Innsbruck stattfinden, aber alle vier Universitäten gemeinsam werden das machen, also drei Universitäten der Euregio in Zusammenarbeit mit Padua, weil das auch historisch so entstanden ist, um diese Umstellung auf die fünf Jahre entsprechend bewältigen zu können, das Angebot zu verbessern und auch aus einem größeren Bassin an Forschern und Lehrenden schöpfen zu können, die dann ihre Lehrtätigkeit in Innsbruck aufnehmen. All das ist inzwischen bereits vereinbart. Wir werden dann die formelle Verschriftlichung in wenigen Wochen in intensiver Zusammenarbeit mit den zuständigen Leitern in Innsbruck vornehmen. Zunächst ist hier natürlich das Rektorat in erster Linie ein Thema. Wir haben uns in diesem Zusammenhang oft getroffen, auch mit jenen, die die Verantwortung für das integrierte Diplomstudium tragen, für die rechtswissenschaftliche Fakultät in Innsbruck, aber auch für das integrierte Diplomstudium an der Universität Innsbruck, das - wie vielleicht einige wissen - ich selbst auch absolviert habe. Ich glaube, dass ich mich darin immer noch relativ gut auskenne, wie die Dinge tatsächlich vorliegen, auch in Bezug auf das Völkerrecht, das Europarecht, das dort gelehrt wird, und die anderen Fächer, die nicht von Professoren aus Padua, sondern von Professoren, die von der Universität Innsbruck im Rahmen der allgemeinen Rechtswissenschaftlichen Fakultät zur Verfügung gestellt werden, gelehrt werden. Es wird also sowieso ein neues Abkommen geben, das weit über das bestehende hinausgeht, ich denke, ganz im Sinne dessen, was hier gesagt worden, um das zu stärken. Es ist nämlich wesentlich für uns, dass hier Südtiroler Juristen, die natürlich das Italienische Recht studieren müssen, in deutscher Sprache ausdrücken. Das ist wesentlich, damit es auch eine entsprechende deutsche Rechtsterminologie gibt, die verwendet wird, und zwar bezogen auf die italienischen Rechtsinstitute, weil es nützt nichts, weder das eine, sprich Italienisches Recht auf Italienisch zu studieren, denn dann fehlt die deutsche Sprache, noch das andere, sprich Recht ganz einfach in Deutschland oder Österreich zu studieren, dann fehlt die Kenntnis des Italienischen Rechtes. Es ist wesentlich und richtig, dass es auch weiterhin in Innsbruck stattfindet und jetzt vor allem qualitativ - auch quantitativ - ausgebaut wird. Das ist das, was erfolgen wird. Es wird auch eine höhere Finanzierung geben, denn das, was wir bisher gezahlt haben, ist ein Bruchteil dessen, was das Studium der Republik Österreich kostet. Das Bundesministerium für Wissenschaft finanziert zum größten Teil das Studium so wie die gesamte Universität Innsbruck.

Es ist nicht ungefähr ein Viertel der Kosten für dieses Ergänzungsprogramm, das in Innsbruck bestritten wird, das wir hier finanziell unterstützen. Es wird künftig mehr werden. Es ist bereits mehrmals angekündigt worden, dass wir diesen Teil komplett übernehmen werden müssen. Das würden wir auch tun, sobald es notwendig ist. Zur Zeit ist es aber noch so, dass das Österreichische Ministerium das großzügig mitfinanziert. Wir nehmen das gerne und dankend an, aber wir werden mit diesem Neuaufbau sicher mehr beitragen. Es werden aber auch die Universitäten Padua, Bozen und Trient künftig im Rahmen der neuen Vereinbarung, auch an Eigenleistung, mehr beitragen.

Die Mittelaufteilung in Innsbruck erfolgt nach den Regeln, wie sie in Innsbruck vereinbart werden. Es wäre jetzt schon eigenartig, wenn wir entscheiden würden, für welche Lehrmittel, für welche Bücher, nach welchen Kriterien in Innsbruck unser Beitrag zu verwenden ist. Ich glaube, dass Sie alle nachvollziehen können, dass das keinen Sinn machen würde. Die Universität selbst trägt dafür Verantwortung und trifft ihre Entscheidung im Rahmen der zuständigen Universitätsgremien. Es wäre ja noch schöner, wenn wir das bestimmen könnten. Wir sind dort Gast und sollten dankbar dafür sein, dass die Universität Innsbruck einen Großteil der Südtiroler Studenten ausbildet, und zwar auf Kosten des Staates Österreich. Dann wird es nicht so sein, dass wir in Südtirol entscheiden, wofür die Lehrmittel bzw. die wenigen Mittel, die wir zur Verfügung stellen - sprich 25.000 Euro für Lehrmittel -, eingesetzt und nach welchen Gesetzmäßigkeiten die Beschlüsse dazu gefasst werden. Das liegt in der Autonomie der Universität Innsbruck; sie wird schon wissen,

wie sie diese Entscheidung zu treffen hat. Selbstverständlich wird es belegt, dass sie dafür verwendet werden, für den Zweck, der im Vertrag steht. Das ist klar und müssen wir einfordern. Das verlangt auch unser Gesetz, nämlich die buchhalterische Ordnungsmäßigkeit und die richtige Verwendung der Mittel. Aber ich möchte schon einmal klarstellen, dass die Verwendung der zur Verfügung gestellten Mittel Angelegenheit der Universität Innsbruck ist. Es gibt aber auch mit der medizinischen Fakultät hervorragende Zusammenarbeit insbesondere im Bereich der Forschung. Ich durfte gerade eben Professor Klaus Seppi - das darf ich hier noch einmal sagen - den Wissenschaftspreis 2017 des Landes Südtirol übergeben bzw. verleihen, und zwar für seine Forschung im Bereich des Morbus Parkinson, die im Besonderen auf die Bruneck-Studie aufbaut und gemeinsam zwischen unserem Gesundheitsbetrieb und der Universität Innsbruck gemacht worden ist. Das ist ein Beispiel von vielen, wo genau diese Zusammenarbeit stattfindet und auch künftig stattfinden und intensiviert wird, weil wir dafür zunehmend Mittel zur Verfügung stellen werden. Ich habe vorhin gesagt, dass die medizinische Uni Innsbruck unsere Landesuniversität ist, weil wir keine eigene Medizinerbildung haben. Das tut der Tatsache keinen Abbruch, dass die Freie Uni Bozen kein Prestigeprojekt, sondern eine wichtige Einrichtung in unserem Land für die Weiterentwicklung unseres Landes, für die Lehre und für die Forschung, für die Ausbildung unserer Pädagoginnen und Pädagogen, aber auch für die Lehre und Forschung in Bereichen, die für Südtirol besonders wichtig sind und wo wir besondere Kompetenzen haben, ist. Das eine schließt das andere nicht aus. Deshalb ersuche ich schon, dass wir hier ein bisschen würdigen, was an Zusammenarbeit stattfindet und was jetzt gerade im Werben begriffen ist. Es stimmt, dass wir von Österreich großzügig unterstützt werden und das sollten wir in diesem Zusammenhang auch anerkennen. Es stimmt aber auch, dass wir künftig mehr beitragen werden müssen. Das werden wir in partnerschaftlicher Vereinbarung mit unseren österreichischen Freunden tun. Wir werden das in dem Rahmen tun, wie wir es vereinbart haben.

KÖLLENSPERGER (Movimento 5 Stelle - 5 Sterne Bewegung - Moviment 5 Steiles): Es geht in diesem Antrag um eine Objektivierung der Finanzierung. Darum geht es und nicht darum, die Position von einem gegenüber dem anderen zu stärken. Es besteht heute ein Ungleichgewicht. Das ist evident. Deswegen geht es hier um Gerechtigkeit und um Objektivierung, sicher nicht um die Stärkung oder sich auf die Seite eines Professors gegenüber eines anderen zu schlagen. Ich denke, das geht aus dem Beschlussantrag von der ersten Zeile an ganz klar hervor, genauso wie auch die Rolle der Universität Innsbruck gewürdigt wird. Aus diesem Grunde wird auch unter anderem in diesem Beschlussantrag gefordert, die Mittel aufzustocken. Und Sie sagen selbst, dass man schon in diese Richtung geht. Was heißt Objektivierung? Objektivierung der Finanzierung heißt, dass diese Mittel anhand von Kriterien eingesetzt werden müssen, die nachvollziehbar sind. Hier sollten nicht Parteinähe oder andere Kriterien ausschlaggebend sein. Klarheit über der Kriterien der Zuweisung ex ante und eine Klarheit über die Verwendung ex post. Es geht hier um Steuergelder. Ich denke, dass aus diesem Grund der vorliegende Beschlussantrag absolut seine Rechtfertigung hat. Nachdem ich auch die Positionen der verschiedenen Kollegen gehört habe, würde ich darum bitten, die Punkte des beschließenden Teiles getrennt abzustimmen. Danke schön!

PRESIDENTE: Come richiesto dal consigliere Köllensperger, metto in votazione la mozione per parti separate.

Aprò la votazione sulle premesse e punto 1 della parte dispositiva: respinte con 13 voti favorevoli e 17 voti contrari.

Aprò la votazione sul punto 2 della parte dispositiva: respinto con 13 voti favorevoli e 16 voti contrari.

Aprò la votazione sul punto 3 della parte dispositiva: respinto con 10 voti favorevoli, 17 voti contrari e 3 astensioni.

Aprò la votazione sul punto 4 della parte dispositiva: respinto con 2 voti favorevoli, 17 voti contrari e 11 astensioni.

Aprò la votazione sul punto 5 della parte dispositiva: respinto con 5 voti favorevoli, 17 voti contrari e 8 astensioni.

Prima di passare al punto successivo permettetemi di salutare le classi II A e II C dell'ITE "Cesare Battisti" di Bolzano insieme al prof. Filippelli. Benvenuti in Consiglio provinciale!

Punto 14) dell'ordine del giorno: **"Mozione n. 753/17 del 20/3/2017, presentata dai consiglieri Knoll, Atz Tammerle e Zimmerhofer, riguardante inno di Mameli: no alla strumentalizzazione politica dei bambini delle scuole."**

Punkt 14 der Tagesordnung: **"Beschlussantrag Nr. 753/17 vom 20.3.2017, eingebracht von den Abgeordneten Knoll, Atz Tammerle und Zimmerhofer, betreffend Mameli-Hymne: Nein zu politischer Instrumentalisierung von Schulkindern."**

Inno di Mameli: no alla strumentalizzazione politica dei bambini nelle scuole

A Laives alcuni giorni fa è stata organizzata una festa per celebrare l'anniversario dell'unità d'Italia, a cui accanto a Carabinieri, Alpini e rappresentanti del Comune hanno dovuto partecipare anche classi di scuole tedesche. I bambini sono stati costretti a rendere omaggio all'unità d'Italia e a rinnegare le proprie origini austriache cantando l'inno di Mameli, che inneggia alla guerra. Il testo dell'inno tra le altre cose recita: "I bimbi d'Italia si chiaman Balilla; già l'Aquila d'Austria le penne ha perdute. Stringiamoci a coorte! Siam pronti alla morte; l'Italia chiamò."

Molti genitori e cittadini sono increduli di fronte a questa strumentalizzazione politica di bambini in età scolare. Quale valore aggiunto può dare dal punto di vista pedagogico far cantare ai bambini della nostra provincia un inno in cui si dichiarano pronti a dare la vita per l'Italia?

L'inno di Mameli risale al 1847, quindi un'epoca in cui la provincia di Bolzano non faceva ancora parte dell'Italia. Nessuno può pretendere che i sudtirolesi si identifichino con l'inno di Mameli, in quanto si tratta di un canto in cui si incita alla guerra contro l'Austria, la nazione in cui si identificano. Ciò nonostante capita regolarmente che sportivi e studenti siano costretti a cantare questo inno. L'inno di Mameli non ha niente a che fare con la nostra provincia e per questo motivo non si può continuare a imporlo.

Pertanto i sottoscritti chiedono

*al Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano
di deliberare*

quanto segue:

- 1. Il Consiglio provinciale condanna il caso di strumentalizzazione politica nei confronti di alunne e alunni che si è verificato a Laives.*
- 2. Il Consiglio provinciale condanna il testo dell'inno di Mameli in quanto antiaustriaco e inneggiante alla violenza.*
- 3. La Giunta provinciale è sollecitata a disporre che le scuole di lingua tedesca e ladina non impongano agli alunni di partecipare alle celebrazioni per l'anniversario dell'unità d'Italia e di cantare l'inno di Mameli.*
- 4. La Giunta provinciale è incaricata di fare in modo che nelle celebrazioni ufficiali in provincia di Bolzano non si esegua l'inno di Mameli.*

Mameli-Hymne: Nein zu politischer Instrumentalisierung von Schulkindern

In Leifers fand unlängst eine Feier zur Einheit Italiens statt, an welcher neben Carabinieri, Alpinisoldaten und Gemeindevertretern auch deutsche Schulklassen teilnehmen mussten. Dabei wurden die Kinder genötigt, ein Bekenntnis zur Einheit Italiens abzulegen und die eigene österreichische Herkunft zu leugnen, indem sie die kriegsverherrlichende Mameli-Hymne singen mussten. In der Hymne heißt es unter anderem: "Die Kinder Italiens heißen Balilla; der österreichische Adler hat schon die Federn verloren; laßt uns die Reihen schließen. Italien hat gerufen. Wir sind zum Tod bereit!"

Viele Eltern und Bürger sind entsetzt von dieser politischen Instrumentalisierung von Schulkindern. Welchen pädagogischen Mehrwert soll es bringen, Süd-Tiroler Kinder eine Hymne singen zu lassen, in welcher sie beschwören, dass sie bereit sind für Italien zu sterben?

Die Mameli-Hymne stammt aus dem Jahre 1847, einer Zeit, als Süd-Tirol noch lange nicht zu Italien gehörte. Niemand kann von den Süd-Tirolern daher verlangen, sich mit dieser Hymne zu identifizieren, zumal sie ein Kampflied gegen die eigene österreichische Identität des Landes ist. Nichtsdestoweniger kommt es leider immer wieder vor, dass Süd-Tirol Sportler und Schüler

öffentlich genötigt werden, diese Hymne zu singen. Die Mameli-Hymne hat mit Süd-Tirol nichts zu tun und darf dem Land daher auch nicht länger aufgezwungen werden.

Die Gefertigten stellen daher den Antrag:

Der Südtiroler Landtag

wolle beschließen:

1. *Der Südtiroler Landtag verurteilt die in Leifers geschehene politische Instrumentalisierung von Schulkindern.*
2. *Der Südtiroler Landtag verurteilt den antiösterreichischen und gewaltverherrlichenden Text der Mameli-Hymne.*
3. *Die Südtiroler Landesregierung wird aufgefordert, an alle deutsch- und ladinischsprachigen Schulen die Weisung zu erteilen, Schulkinder nicht zur Teilnahme an Feierlichkeiten zur Einheit Italiens und zum Absingen der Mameli-Hymne zu nötigen.*
4. *Die Südtiroler Landesregierung wird beauftragt, dafür Sorge zu tragen, dass bei offiziellen Anlässen des Landes Südtirol die Mameli-Hymne nicht gespielt wird.*

La parola al consigliere Knoll per l'illustrazione, prego.

KNOLL (SÜD-TIROLER FREIHEIT): Danke, Herr Präsident! *"In Leifers fand unlängst eine Feier zur Einheit Italiens statt, an welcher neben Carabinieri, Alpinisoldaten und Gemeindevertretern auch deutsche Schulklassen teilnehmen mussten. Dabei wurden die Kinder genötigt, ein Bekenntnis zur Einheit Italiens abzulegen und die eigene österreichische Herkunft zu leugnen, indem sie die kriegsverherrlichende Mameli-Hymne singen mussten. In der Hymne heißt es unter anderem: "Die Kinder Italiens heißen Balilla; der österreichische Adler hat schon die Federn verloren; lasst uns die Reihen schließen. Italien hat gerufen. Wir sind zum Tod bereit!"*

Viele Eltern und Bürger sind entsetzt von dieser politischen Instrumentalisierung von Schulkindern. Welchen pädagogischen Mehrwert soll es bringen, Süd-Tiroler Kinder eine Hymne singen zu lassen, in welcher sie beschwören, dass sie bereit sind für Italien zu sterben?

Die Mameli-Hymne stammt aus dem Jahre 1847, einer Zeit, als Süd-Tirol noch lange nicht zu Italien gehörte. Niemand kann von den Süd-Tiroler Kindern daher verlangen, sich mit dieser Hymne zu identifizieren, zumal sie ein Kampflied gegen die eigene österreichische Identität des Landes ist. Nichtsdestoweniger kommt es leider immer wieder vor, dass Süd-Tiroler Sportler und Schüler öffentlich genötigt werden, diese Hymne zu singen. Die Mameli-Hymne hat mit Süd-Tirol nichts zu tun und darf dem Land daher auch nicht länger aufgezwungen werden.

Die Gefertigten stellen daher den Antrag: *Der Südtiroler Landtag wolle beschließen:*

1. *Der Südtiroler Landtag verurteilt die in Leifers geschehene politische Instrumentalisierung von Schulkindern.*
2. *Der Südtiroler Landtag verurteilt den antiösterreichischen und gewaltverherrlichenden Text der Mameli-Hymne.*
3. *Die Südtiroler Landesregierung wird aufgefordert, an alle deutsch- und ladinischsprachigen Schulen die Weisung zu erteilen, Schulkinder nicht zur Teilnahme an Feierlichkeiten zur Einheit Italiens und zum Absingen der Mameli-Hymne zu nötigen.*
4. *Die Südtiroler Landesregierung wird beauftragt, dafür Sorge zu tragen, dass bei offiziellen Anlässen des Landes Südtirol die Mameli-Hymne nicht gespielt wird."*

Dieser Antrag hat ja medial schon vorweg einige Diskussionen aufgeworfen. Es hat ja auch in dieser Landtagssession bereits eine Anfrage zu dieser Thematik gegeben, in der von der Landesregierung klargestellt wurde - und das war zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Textes noch nicht klar -, dass diese Initiative nicht von der Schule, sondern dass von der Gemeinde ausgegangen ist. Deswegen hatte ich bereits bei der Anfrage zur Aktuellen Fragestunde klargestellt, dass es mir hier grundsätzlich darum geht, dass Schüler nicht an politischen Veranstaltungen teilnehmen sollen und dann - wie auch immer - entweder von der Schule selbst oder von den Organisatoren einer derartigen politischen Feier zu politischen Zwecken einfach instrumentalisiert werden sollen. Wir hatten bereits den Fall der Schulklasse in Uttenheim aufgeworfen, die an diesen Feierlichkeiten teilnehmen musste. Ich finde es einfach nicht richtig, dass Schulklassen zu politischen Zwecken instrumentalisiert werden. Es mag richtig sein, dass man derartige Thematiken im Rahmen eines Schulunterrichtes aufarbeitet. Es ist auch richtig, dass man diese Thematiken aufwirft, vielleicht auch be-

spricht und ausführlich im Zuge des Unterrichtes behandelt. Aber es ist etwas anderes wenn eine Klasse zu einer politischen Feier einer Gemeinde eingeladen wird und hier praktisch vor vollendete Tatsachen gestellt wird. Man solle hier jetzt mitsingen oder stünde sozusagen als schmückendes Beiwerk bei einer derartigen Feier dabei. Im Grunde genommen wird - und das war ja die Absicht der Gemeinde Leifers - suggeriert, dass diese Feier zur Einheit Italiens unter großer Beteiligung der Bevölkerung von Leifers stattfindet. Das war ja der Sinn dieser ganzen Sache. Dasselbe galt damals bei der Feier in Uttenheim. In diesem Zusammenhang möchte ich schon daran erinnern, dass wir im Landtag - zwar in der letzten Legislaturperiode, aber immerhin - eine allgemeine Diskussion über Hymnen geführt hatten. Wir hatten damals auch darüber diskutiert, ob das Land Südtirol beispielsweise die Andreas-Hofer-Hymne als offizielle Landeshymne einführen soll. Diesbezüglich sind dann von Seiten der Mehrheitspartei, aber auch von italienischen Parteien Bedenken geäußert worden, ob es der italienischen Bevölkerung in Südtirol zumutbar ist, eine offizielle Hymne zu führen und diese auch bei Anlässen des Landes Südtirols zu verwenden, mit der sich ein Teil der Bevölkerung aus historischen und vielleicht auch aus politischen Gründen nicht identifizieren kann, weil diese Hymne eben auf Tirol Bezug nimmt. Deswegen ist der Antrag damals abgelehnt worden, diese Hymne offiziell als Landeshymne einzuführen. Man hat sich darauf geeinigt, diese weiterhin sozusagen bei Anlässen zuzulassen, aber man hat es nicht wie beispielsweise im Bundesland Tirol konkretisiert, indem man das explizit als Landeshymne festgeschrieben hat, mit der Begründung, dass das für einen Teil der Bevölkerung nicht zumutbar ist. Auf der anderen Seite haben wir einen Teil der Bevölkerung, in dem Moment jetzt die deutschsprachige Bevölkerung, der aber sehr wohl eine Staatshymne zugemutet wird, in der im Grunde genommen sogar Bezug auf die eigene Identität der Bevölkerung genommen wird, indem davon gesprochen wird, dass dem österreichischen Adler die Federn gerupft werden und dass die Kinder Italiens "Balilla" seien, was an sich schon kritisch genug ist. Denn wir alle wissen, wie der Faschismus dieses Kind "Balilla" - das ist ursprünglich ja nicht eine Organisation gewesen, sondern war ja ein Kind; nein, das ist Barilla, Herr Kollege Steger, da verwechseln Sie etwas - instrumentalisiert. Nicht umsonst hieß die Jugendorganisation des Faschismus "Balilla", wenn den Kindern hier im Grunde genommen vermittelt wird, dass die Kinder Italiens "Balilla" seien, was dann im Faschismus die "Balilla-Organisation" war, welche zum Sterben bereit sein würden für Italien. Da müssen wir uns schon fragen: Welchen pädagogischen Mehrwert hat es für unsere Südtiroler Schüler und Kinder, wenn sie an einer Feier teilnehmen, gezwungen oder nicht, bei der im Grunde genommen das Resultat ist, dass sie als Schule daran teilnehmen und dann ein Lied singen, in dem es heißt, dass sie bereit sind, für Italien zu sterben? Also, ich glaube, genauso wie das Argument der Landesregierung und des PD damals gelautet hat, dass es den italienischsprachigen Bürgern in diesem Land nicht zumutbar sei, haben wir Südtiroler das Recht, darauf hinzuweisen, dass so etwas auf der umgekehrten Seite dann aber für die Südtiroler Bevölkerung bitteschön auch nicht zumutbar sein sollte. Deswegen möchten wir mit diesem Antrag einfach erreichen, dass Schulklassen - erstens - nicht mehr an derartigen Feierlichkeiten teilnehmen und dass auch eine kritische Auseinandersetzung mit der Mameli-Hymne stattfindet. Wir sind einfach der Meinung, dass bei offiziellen Feiern des Landes Südtirol, wenn der Staat etwas Derartiges austrägt, das nicht in unserem Zuständigkeitsbereich liegt. Aber sollte es beispielsweise zum Besuch von Staatsgästen oder Vertretern des Staates kommen, sollte nicht in vorseilendem Gehorsam eine Hymne gespielt und gesungen werden, die im Grunde genommen unsere eigene Identität beleidigt und von uns als Südtirolern verlangt, dass wir für diesen Staat zum Sterben bereits sind.

STEGER (SVP): Kollege Knoll, Sie haben ja bereits in der Aktuellen Fragestunde gesehen, dass Sie einfach von falschen Prämissen ausgegangen sind. Ich glaube, es ist Ihnen ganz klar gesagt worden, dass Sie sich nicht an die Berichterstattungen von außen halten, sondern sich von uns sagen lassen sollen, dass niemand genötigt worden ist, denn das ist die Wahrheit. In diesen Tagen haben wir gesehen, dass nur solche Beschlussanträge von Ihrer Seite kommen. Das ist ja gut; Sie haben ja einen Markenkern zu verteidigen und das ist ja Ihr Punkt! Insofern nehmen wir das zur Kenntnis, aber wir teilen diese Art von Beschlussanträgen, in denen einfach Fakten in den Raum gestellt werden, die keine Fakten sind, nicht. Man redet von "gezwungen" und von "einoktroiiert", aber das ist einfach nicht der Fall. Ich glaube, es tut nicht gut, wenn man hier versucht, mit solchen Beschlussanträgen die Stimmung im Lande aufzuheizen. Wir spielen da als Südtiroler Volkspartei nicht mit und werden diesen Beschlussantrag sicher nicht unterstützen.

PÖDER (BürgerUnion – Südtirol - Ladinien): Dieser Antrag ist mehrmals geteilt. Es geht zum einen im Punkt 1 um die Verurteilung der Geschehnisse in Leifers und zum anderen wird in Punkt 2 der Text der italienischen Hymne verurteilt. Punkt 4 zielt eigentlich darauf ab, zu sagen, dass bei offiziellen Anlässen des Landes diese Hymne nicht mehr gespielt werden soll. Ich kann diesen Punkten hier zustimmen. Man müsste sich - ohne jetzt den Vergleich zwischen den Feierlichkeiten zu ziehen - einmal umgekehrt vorstellen, bei einer Andreas-Hofer-Feier würde eine italienische Schulklasse verpflichtet, daran teilzunehmen und die Tiroler Landeshymne mitzusingen usw., was wohl dann italienweit einen Aufschrei zur Folge wäre. Also ich denke, man muss hier schon das eine und das andere kritisieren, welche Vorgänge da waren. Wir haben ja im Zusammenhang mit der Aktuellen Fragestunde auch vom Herrn Landesrat gehört, dass es hier die Autonomie der Schule gibt, dass die Schulen dann selbst entscheiden können, wo und was sie mitmachen bzw. an welchen Feierlichkeiten die Schüler teilnehmen sollen. Es gibt dann allerdings jenseits der rechtlichen Frage auch immer eine Frage der Opportunität und der Sensibilität. Da sind dann die handelnden Personen natürlich auch gefragt. Die handelnde Person in diesem Fall - das muss man fairerweise sagen - war nicht der Landesrat, sondern das waren lokale Vertreter sowohl auf der einen Seite der Gemeinde als auch auf der anderen Seite der Schule. Wenschon muss man die mangelnde Sensibilität anprangern und richtigerweise - was hier mit dem Beschlussantrag getan werden soll - auch klarstellen, dass es nicht unbedingt von Seiten der Politik bzw. des Landes gewollt ist, dass es weiterhin solche Vorkommnisse gibt. Das Resultat auf der einen Seite, dass der Landtag sagen würde, dass unsere Landeshymne die Tiroler Landeshymne und nicht die Mameli-Hymne ist, wäre schon wichtig und gut. Aber ich befürchte, dass dieser Antrag nach den Äußerungen des Fraktionssprechers der Südtiroler Volkspartei nicht genehmigt wird. Es gibt begründete Befürchtungen, dass er nicht angenommen wird. Das andere ist, dass wir wenigstens hoffen, dass wenigstens eine Sensibilisierung in dieser Frage stattgefunden hat. Diese Diskussion, die ja medial für einige Aufmerksamkeit gesorgt hat, erreicht dann doch auch jene, die sie erreichen sollte.

HEISS (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Herr Präsident! Die meisten Nationalhymnen stammen aus dem 19. Jahrhundert. Sie sind mit Symbolen der Hingabe, des Sterbens, des Todes, der Blutrünstigkeit, vor allem der männlichen Blutrünstigkeit entsprechend aufgeladen. Insofern sind sie in vieler Hinsicht Teil der Geschichte. Sie sind Teil einer Geschichte, in der Nationalstaaten und Nationalismus über alles galten und über alles gingen. Ich glaube, es muss das Ziel sein, diese Form des Nationalismus zu überwinden, indem solche Nationalhymnen Ausdruck einer blutrünstigen Aufopferung für das Vaterland waren. Das gilt für die italienische Nationalhymne ähnlich wie für unsere, wie für eure Landeshymne, die gleichfalls von Julius Mosen getextet einen relativ blutigen Abgang aufweist. Das gilt auch für die französische Nationalhymne "L'entendant saint l'onde et la voix". Wir Grüne reden in einem Europa das Wort, in dem Nationalhymnen auf das wesentliche Anlässe beschränkt werden, nicht mehr und nicht weniger, indem ihr nationaler Charakter nicht übersteigert wird, in dem sie fallweise dazu dienen, die Verfassung eines Staates und seine rechtlichen und verfassungsmäßigen Werte emporzuheben. Das ist für uns ok. Ich selber bin in einer Generation aufgewachsen, in der Nationalhymnen verpönt waren, nämlich in den 60er und 70er Jahren, Gott sei Dank. Damals hat keine Fußballmannschaft beim Absingen der Nationalhymne die Lippen bewegt und die Faust zum Herzen geballt. Ich habe damals 1968 mit Vergnügen gesehen, wie zwei US-amerikanische Athleten in Mexiko bei der Olympiade nicht die Nationalhymne beim Banner gesungen, sondern die Faust zum Black-Power-Symbol geballt haben. Mir hat das damals sehr gefallen und ich glaube auch, dass wir danach streben sollten, eine postnationale Identität anzunehmen und viel lieber die Europahymne im Sinne von "Pulse of Europe" zu singen, als irgendwelche blutrünstigen National-, Regional- oder dörflichen Hymnen von sich zu geben. Meiner Meinung nach muss das der Tenor sein. Deswegen lehnen wir selbstverständlich Instrumentalisierung ab, wenn sie stattgefunden haben sollte, aber werden uns in diesem Falle wirklich der Stimme enthalten. Wir glauben nicht, dass hier ein Pro oder ein Kontra angebracht ist, sondern man soll eine Überwindung dieser nationalen Kategorie bzw. Nationalhymnen als fallweise institutionellen Ausdruck respektieren, aber nicht als Bausteine einer persönlichen oder politischen Individualität und Identität sehen.

FOPPA (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Dem, was Kollege Heiss gesagt hat, möchte ich nur einige wenige Worte hinzufügen und sagen, dass es vielleicht angeraten wäre, zu überprüfen, wie viel Gewalt in den Liedtexten ist, die in den Schulen überhaupt gesungen werden. Da könnte man ruhig mal nachfragen. Diese Instrumentalisierung auf die italienische Nationalhymne müssen wir vielleicht

noch mal ein wenig anders sehen. Ein Teil eures Diskurses bezieht sich auf die Nationalhymne und stellt ihr andere Hymnen gegenüber. Auch in der heutigen Debatte wurde das so gemacht, beispielsweise das Andreas-Hofer-Lied. Andererseits geht es um den gewalttätigen Inhalt dieser Hymne. Ich persönlich bin seit Langem schon für Hymnen, die ohne Text dastehen. Ich hatte damals beim Dreier-Landtag vorgeschlagen, dass es vielleicht ein Weg sein könnte, in Zukunft Hymnen zu schreiben, die keine Texte haben und die deshalb auch die Zeiten überdauern, die vielleicht einmal nationalistischer und ein anderes Mal vielleicht militaristischer geprägt sind. Die Europahymne beweist uns das ja auch, da darin die Freude und das Völkerverbindende im Mittelpunkt stehen. Aber angesichts der Änderung der Zeiten sollten wir vielleicht überhaupt auf Texte verzichten.

Ich möchte noch einmal auf den Gegenvorschlag zurückkommen, dass man in unserem Land wenn schon das Andreas-Hofer-Lied singen sollte und mich noch mal an die Debatte im Dreier-Landtag zurück verbinden. Ich hatte mir damals die Arbeit gemacht, das Andreas-Hofer-Lied ins Italienische zu übersetzen, um den Text genau zu verstehen. Ich hatte damals schon darauf hingewiesen, dass es offizielle italienische Übersetzungen gibt, die meistens so lyrisch überzogen sind, dass man den wahren Inhalt nicht versteht. Wenn man aber einen Text nicht wörtlich übersetzt, dann versteht man erst den wahren Inhalt. Da möchte ich euch ein paar Teile davon vorlesen, was dieses Lied, das ihr hier als Gegenvorschlag zum Mameli-Hymnus bringt: *"A Mantua in catene stette il fedele Hofer. La schiera dei nemici lo portava alla morte. Pianse il cuore dei fratelli, tutta la Germania o di dolore e vergogna. Le mani legate sulla schiena, camminò l'albergatore Hofer. Con passo tranquillo e fermo la morte gli sembrò facile. La morte a che lui stesso parecchie volte le aveva mandato dal Monte Isel. Nella sacra regione del Tirolo ... - das lasse ich jetzt mal aus -. Al tamburo non riesce il rullo. Quando l'albergatore Hofer attraversò la porta buia. L'albergatore libero anche nelle catene, lì stette fermo al bastione, l'uomo del Tirolo. La deve inginocchiarsi, ma disse: 'Voglio morire in piede, voglio morire come ho combattuto, così come sto in questa trincea viva il mio imperatore Franz.' E il capitano gli tolse la benda dalla mano e l'albergatore Hofer qui pregò per l'ultima volta, dopo esclamo: 'Allora colpite mi. Fuoco! Ah come sparate male!'"* Ist das ein Text, den man Kindern eigentlich zumuten sollte? Diese Frage lasse ich hier im Raum stehen, wenn wir von Gegenvergleichen sprechen.

ATZ TAMMERLE (SÜD-TIROLER FREIHEIT): Ich finde auch, dass es ein großer Unterschied ist, ob ein Lied instrumental oder mit Text gespielt wird. In diesem Moment wurde eine ganze Klasse eingeladen. Vielleicht waren es auch mehrere Klassen; das müsste man noch hinterfragen. Vielleicht kann uns Landesrat Achammer dazu noch eine Auskunft geben. Waren hier auch Klassen der italienischen Schule eingeladen oder nur deutschsprachige und wie viele waren es? Hier entsteht vor allem ein bestimmter Zugzwang. Es handelt sich in erster Linie um Kinder, nicht um Erwachsene. Diese kommen hier als Klasse hin, unterliegen der Obhut bzw. der Pflicht des/der LehrerIn. Wenn nun die Lehrer etwas befehlen und den Schülern einen Text in die Hand drücken, den sie mitsingen haben, dann müssen die Kinder bzw. Schüler folgsam sein. Wie man auf zahlreichen Fotos gesehen hat, stehen die Kinder effektiv mit dem Text in der Hand bei dieser Veranstaltung und "müssen" mitsingen. Das ist schon ein großer Unterschied dazu, dass eine Veranstaltung öffentlich ist und die Teilnahme sozusagen freiwillig stattfindet bzw. die Kinder dann im Beisein ihrer Eltern frei entscheiden können, ob sie sich hier am Lied beteiligen wollen oder nicht, vor allem, ob sie den Text mitsingen wollen oder nicht bzw. von diesen Worten berieselt werden wollen oder nicht. Immer häufiger stellt man fest, dass Kinder hier durch diese Italianisierung eigentlich instrumentalisiert werden. Das ist nicht nur bei diesen Veranstaltungen durch die Mameli-Hymne der Fall, sondern auch unsere Sportler wurden schon mehrmals durch die Mameli-Hymne in die Knie gezwungen und wurden in aller Öffentlichkeit bloßgestellt. Auch Schüler bzw. Kinder, die einem Sportclub angehören, müssen immer wieder mit der italienischen Fahne auftreten, obwohl sie sich damit vielleicht gar nicht identifizieren können. Oder sie bekommen eine Medaille umgehängt, bei der das Bändchen als Trikolore dargestellt ist. Immer wieder wird es ihnen auf diese Art und Weise aufgezwungen. Kinder werden in eine Richtung gedrängt und verstehen das vielleicht gar nicht mal. Es geschieht unbewusst, und das gilt es einfach zu unterbinden. Man darf hier Kinder nicht in eine bestimmte Richtung drängen, da sie selbst vielleicht noch nicht ganz verstehen, was sie wollen, und ihren eigenen Willen dabei bekunden können, ob sie das jetzt mit voller Absicht machen oder nicht, dass es ihnen aufgezwungen wurde. Das gilt natürlich auf der einen sowie auch auf der anderen Seite für jegliche Form der Instrumentalisierung. In diesem Bereich sollte einfach Abstand von Kindern genommen werden, indem man von vorne herein nicht an solchen Veranstaltungen teilnimmt, schon gar nicht als Klasse, das in dem Moment ein bestimmter Zugzwang besteht. Wenn sich Familien bzw. Eltern dazu entscheiden, von sich

aus an solchen Veranstaltungen teilzunehmen, weil sie ihren Kindern in dem Sinne etwas vermitteln, Kultur beibringen oder eine bestimmte Identität mit auf den Weg geben möchten, ist das eines, aber Klassen bzw. Kinder dürfen nicht auf diese Art und Weise instrumentalisiert werden und in Zugzwang geraten.

MAIR (Die Freiheitlichen): Ich möchte hier zu Punkt 1 die Frage stellen, ob es tatsächlich diese Instrumentalisierung gegeben hat. Ich möchte auf einen Leserbrief von einem Pädagogen, der in Leifers unterrichtet, verweisen, der am Samstag/Sonntag, 1./2. April in der Tageszeitung veröffentlicht wurde. Er weist ganz klar zurück, dass es diese Instrumentalisierung nicht gegeben hat. Ich weiß es nicht, ich würde mich nicht nur auf Leifers beziehen, sondern grundsätzlich dagegen aussprechen. Ich bin dafür, dass der Südtiroler Landtag eine grundsätzliche politische Instrumentalisierung verurteilt. Wir wissen aus vielen anderen Beispielen, dass immer wieder bestimmte Dinge nur in eine Richtung gehen. Ich glaube, das kann es nicht sein. In einer Schule sollte Meinungsvielfalt herrschen dürfen. Es sollte gelehrt werden, dass in einer Demokratie Meinungspluralismus wichtig ist, und deswegen sollte man das grundsätzlich ausrichten. Ich weiß es nicht, da ich nicht dabei war. Ich kann mich nur auf Medienberichte berufen, aber ich möchte auf diesen ganz klaren Leserbrief dieses Pädagogen verweisen.

Ich weiß, was beim zweiten Punkt gemeint ist. Auch ich bin überhaupt nicht für den Text der italienischen Hymne. Hymnen sind heute überhaupt nicht aktuell. Sie sind aus einer bestimmten Zeit heraus bzw. aus der Geschichte heraus entstanden und aus der Zeit gefallen. Aber ob wir als Landtag tatsächlich den Text verurteilen sollen, ist fraglich. Dann weiß ich nicht, wie viel wir weitere Hymnen verurteilen müssten.

Kollegin Foppa, was den Text des Andreas-Hofer-Liedes anbelangt, ob wir das den Kindern zumuten können oder nicht, finde ich schon, dass das auch zur Geschichte dazugehört. Denn ansonsten dürften wir den Kindern nicht einmal mehr die deutschen Märchen der Gebrüder Grimm erzählen. Nehmen wir beispielsweise Hänsel und Gretel her, wo die Eltern die Kinder im Wald zurücklassen usw. Also hier wird ein bisschen übertrieben. Ich würde mir gerade für Südtirol wünschen, dass man auch einen Schritt in diese Richtung macht. Es gibt einen italienischen Text zum Andreas-Hofer-Lied und es ist überhaupt nicht schlimm, dass man sich damit auseinandersetzt. Den mit der Mameli-Hymne zu vergleichen, ist für mich ein Unding.

Ich würde sagen, dass dieser Text antieuropäisch ist. Derjenige, der diesen Text singt, zeigt seine antieuropäische Gesinnung. Aber ansonsten weiß ich nicht, ob es klug ist, den Text zu verurteilen, weil in meinen Augen dann andere Texte auch zu verurteilen wären.

Punkt 3 geht für mich absolut in Ordnung. Ich kann damit leben, dass man die Schulen auffordert, die Kinder nicht an die Teilnahme an den Feierlichkeiten zur Einheit zu verpflichten.

ACHAMMER (Landesrat für deutsche Bildung und Kultur, Integration - SVP): Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrter Kollege Knoll! Bei dieser Diskussion würde ich schon einmal einen Moment lang - ich wiederhole nicht noch einmal alles von der Aktuellen Fragestunde - ersuchen, das Ob und das Wie auseinanderhalten. Beim Ob sage ich auch - und da schließe ich mich Kollegen Pöder an -, dass es schon eine Frage ist, aber diese Frage trifft - so habe ich es auch das letzte Mal ausgeführt - die autonome Schule selber. Ob sie einer Einladung der Gemeinde zu einer solchen oder auch einer derartigen Feier folgt, ist eine Frage der Opportunität und der Sensibilität. Das stimmt. Wie die Schule aber damit umgegangen ist, im konkreten Fall auch in Leifers, da kann ich mich vor die Schule stellen, nicht ob sie prinzipiell daran teilnimmt. Ich weiß, dass in der Folge auch jetzt noch darüber diskutiert wird. Aber wie sie damit umgegangen ist, auch wie mir Direktorin Veronika Fink geantwortet hat, kann ich nur als korrekt empfinden. Ich wiederhole, dass die Diskussion im Elternrat geführt wurde und da kein Widerspruch zu finden war. Alle Eltern der 45 Kinder wurden befragt, was bedeutet, dass es natürlich mehr als eine Klasse war, und es gab keinen Widerspruch, sondern ein vollständiges Einverständnis aller. Ich beziehe mich auch auf den Leserbrief, den Kollegin Mair angesprochen hat: Es hat auch ein Pädagoge in der Öffentlichkeit Stellung genommen und gesagt, dass es den Lehrpersonen am Herzen lag - so wie von mir das vergangene Mal ausgeführt - vorzubereiten, nachzubereiten und den Jugendlichen die Möglichkeit zu geben, sich selber kritisch eine Meinung zu bilden, sie also zu nichts zu nötigen. Es ist niemand zur Teilnahme und auch niemand dazu genötigt worden, eine Hymne zu singen. Die Vorwürfe stimmen also schlussendlich nicht. Wenn jemand die Hymne selber singt, dann ist das eine andere Frage, aber es war nicht die Schule, die aufgefordert hat, dort hinzugehen und diese Hymne zu singen. Das stimmt alles ganz einfach nicht! Die Schule hat entschieden, daran teilzunehmen, dies vor- und nachzubereiten, die Jugendlichen damit zu konfrontieren und sie auch zu ver-

anlassen, sich eine Meinung zu bilden. Ich würde Ihnen dann Recht geben, wenn hier wirklich von Einseitigkeit die Rede wäre, von völliger politischer Instrumentalisierung einseitiger oder ideologischer Natur oder sogar vom Nötigen. Dann würde ich Ihnen absolut Recht geben. Das war in diesem konkreten Falle aber nicht der Fall und deshalb werden wir unter diesen Prämissen - weil Sie in Ihrem Beschlussantrag von diesen Prämissen ausgehen - den gesamten Beschlussantrag als solches ablehnen.

KNOLL (SÜD-TIROLER FREIHEIT): Kollege Achammer, Sie sagen, dass die Eltern darüber informiert werden. Ich werde das in Form einer Anfrage auch verlangen, es kommt auch darauf an, wie die Eltern informiert wurde. Hat die Schule gesagt, wir haben vor, als Schule mit unseren Schülern an einer Feier der Gemeinde Leifers teilzunehmen, da werden wahrscheinlich die meisten Eltern sagen, da habe ich kein Problem mit, oder ist den Eltern klar kommuniziert worden, die Gemeinde Leifers macht eine Feier zur Einheit Italiens, die sehr umstritten ist. Teile der Gemeinde nehmen dort aus Protest nicht einmal teil, wir werden als Schule dort hingehen und dort wird dann die italienische Hymne gesungen. Es ist schon auch ein Unterschied in der Kommunikation, was man den Eltern gesagt hat, also worüber die Eltern hier entschieden haben. Das werde ich Ihnen sagen, das werde ich Ihnen in einer Anfrage noch einmal von Ihnen einfordern.

Grundsätzlich, Kollegin Foppa hat vollkommen Recht, es ist bei vielen Hymnen der Text zu hinterfragen, nur der Unterschied zwischen der Andreas-Hofer-Hymne und in dem konkreten Fall zwischen der Mamelii-Hymne ist, dass die Mamelii-Hymne andere Völker beleidigt und die Andreas-Hofer-Hymne tut das nicht. Das ist schon auch ein signifikanter Unterschied. Gerade, weil die Kollegin Foppa jetzt wieder hereinkommt, was würden bitteschön die Grünen sagen, wenn in Deutschland eine Hymne offiziell gesungen würde, in der es hieß, die deutsche Jugend ist die Hitler-Jugend, sie ist zum Sterben fürs Vaterland bereit und wir haben dem polnischen Adler die Federn gerupft. Da würde ihr doch die ersten sein, die dagegen wären. Ihr spricht davon, wie toll es 1968 war, dass diese Sportler sich geweigert haben, die Hymne zu singen und da dieses Zeichen des Protestes, die schwarze Faust gehoben haben, aber uns im Landtag fehlt sogar der Mut zu sagen: Wir lehnen den Text dieser Hymne ab. Das muss man schon ein bisschen hinterfragen. Kollege Steger, es ist nicht so, dass wir diese Beschlussanträge hier einbringen, um hier irgendjemanden zu ärgern, sondern diese Beschlussanträge haben ja eine Ursache. Wenn wir uns ein bisschen zurück erinnern, vor drei oder vier Jahren, das weißt du besser als ich, hat der italienische Staat zum Beispiel geplant gehabt, in den Schulen wieder so eine Art Morgenappell einzuführen, das heißt in allen Schulklassen sollte die italienische Fahne aufgehängt und die Schüler sollten verpflichtet werden, den Text der italienischen Hymne zu bringen. Da hat damals in Rom sogar opponiert dagegen. Das sind alles Initiativen, die nicht so irgendwo aus der Luft gegriffen worden sind, sondern was wir sagen, ist einfach, wir möchten nicht - und in Leifers hat von Seiten der Gemeinde hier eine Instrumentalisierung stattgefunden. Das können wir drehen und wenden, wie man will, die Gemeinde Leifers möchte zeigen, dass die Bevölkerung von Leifers die Einheit Italiens feiert, und hat deswegen die Schulklasse dazu eingeladen. Da ging es nicht um eine Aufarbeitung oder irgendwas anders. Das war der Kern dieser Veranstaltung und nicht umsonst ist die SVP in Leifers dieser Veranstaltung ferngeblieben. Ich denke, ihre Leute haben schon gewusst, was sie dort gemacht haben. Eben! Deswegen bin ich nicht froh damit, wenn dann Schulklassen eingeladen werden und das Bild vermittelt wird, obwohl die SVP dagegen ist, die Schulklassen, sogar die Deutschen sind selber alle dafür und singen auch noch fleißig mit.

Deswegen an die Landesregierung: Ich würde gerne den Vorschlag von der Kollegin Ulli Mair aufgreifen, diesen Antrag jetzt nicht nur spezifisch auf den Vorfall auf Leifers zu münzen, sondern würde zunächst einmal - Herr Landtagespräsident - bitten, dass die Punkte des beschließenden Teiles getrennt abgestimmt werden, also Prämissen und dann beschließenden Teil, und dass im Punkt 1 die Worte "*in Leifers geschehene*" gestrichen werden. Also es würde dann im beschließenden Teil, Punkt 1 heißen: "*Der Südtiroler Landtag verurteilt die politische Instrumentalisierung von Schulkindern.*" Ich glaube, das ist etwas, auf das wir uns alle einigen können, dass Schulkinder nicht zu politischen Zwecken zu irgendwelchen Feierlichkeiten instrumentalisiert werden sollen. Wir haben das bei den Schulkindern in Uttenheim gehabt, wir haben das bei diversen anderen Veranstaltungen gehabt, es hat auch einmal eine Anfrage gegeben, dass beispielsweise die Schulkinder von Innichen an den Feierlichkeiten am Beinhaus teilnehmen sollten. Das ist nicht gemacht worden, aber da gab es einmal eine derartige Initiative vor Jahren. Ich glaube, das sollte ein Konsens sein, auf den wir uns einigen sollten, dass Schulkinder nicht zu politischen Zwecken instrumentalisiert werden sollen. Deswegen bitte, dass wir diesen Text, diese drei Worte "*in Leifers geschehene*" streichen und dass das ein genereller Antrag gegen die Instrumentalisierung von Schulkindern wird.

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire sull'ordine dei lavori il presidente della Provincia Kompatscher, prego.

KOMPATSCHER (Landeshauptmann - SVP): Zum Fortgang der Arbeiten! Ich glaube, es ist jetzt nicht unbedingt zielführend, dass man zunächst eine Debatte über einen Beschlussantrag führt, der spezifische Inhalte hatte, und dann sagt man: Ach wir können das auch generell ausdehnen, machen wir es jetzt anders, der Beschlussantrag lautet jetzt anders. Wir sind nicht bereit, solche Dinge mitzumachen. Letztlich geht es hier sehr oft darum, ein Thema spielen zu wollen. Aus diesem Grund ich glaube nicht, dass wir hier mit Mehrheitsbeschlüssen das lösen, wenn man inhaltlich auch vielem zustimmen kann. Aber so geht es nicht!

KNOLL (SÜD-TIROLER FREIHEIT): Herr Landtagspräsident! Ich denke, Sie werden bestätigen, dass der Sinn einer Debatte ist, dass man über einen Text debattiert und dass man auch einen Vorschlag - und der Vorschlag kommt oft genug von der Landesregierung selbst, etwas abzuändern, also soviel Redlichkeit müssen wir uns hier schon entgegenbringen. Wenn hier der Vorschlag gebracht wird und der Text des Antrages lautet ja: Nein zur politischen Instrumentalisierung von Schulkindern, wenn das gewünscht ist, und dass es heißt, wir möchten uns nicht, aus welchen Gründen auch immer, auf Leifers festlegen, dieser Vorschlag ist gemacht worden, nicht von uns. Ich greife diesen Vorschlag auf, ich bringe das so zur Abstimmung und dann muss jeder selber wissen, wie er sich verhält. Es ist aber nicht redlich, hier zu sagen. Man darf einen Antrag nicht während einer Debatte abändern, denn das macht ihr ganz genauso. Ich glaube, darauf können wir uns schon einigen.

PRESIDENTE: Come richiesto metto in votazione la mozione per appello nominale e per parti separate.

Apro la votazione sulle premesse.

(Votazione per appello nominale con procedimento elettronico -
Namentliche Abstimmung mit elektronischer Abstimmung)

Le premesse sono respinte con 7 voti favorevoli, 16 voti contrari e 1 astensione.

Presenti 31 consiglieri, votanti 24, non votanti 7 (Heiss, Hochgruber Kuenzer, Pöder, Schiefer, Stirner, Stocker M., Urzi).

Hanno votato sì i consiglieri Atz Tammerle, Blaas, Knoll, Mair, Tinkhauser, Zimmerhofer e Zingerle.

Hanno votato no i consiglieri Achammer, Amhof, Bizzo, Deeg, Dello Sbarba, Foppa, Kompatscher, Mussner, Noggler, Renzler, Schuler, Steger, Theiner, Tommasini, Tschurtschenthaler e Wurzer.

Si è astenuta la consigliera Oberhofer.

Apro la votazione sul punto 1 della parte dispositiva senza le parole "che si è verificato a Laives":

(Votazione per appello nominale con procedimento elettronico -
Namentliche Abstimmung mit elektronischer Abstimmung)

Punto 1 della parte dispositiva senza le parole "che si è verificato a Laives" è respinto con 8 voti favorevoli, 14 voti contrari e 2 astensioni.

Presenti 31 consiglieri, votanti 24, non votanti 7 (Heiss, Hochgruber Kuenzer, Pöder, Schiefer, Stirner, Stocker M., Urzi).

Hanno votato sì i consiglieri Atz Tammerle, Blaas, Knoll, Mair, Oberhofer, Tinkhauser, Zimmerhofer e Zingerle.

Hanno votato no i consiglieri Achammer, Amhof, Bizzo, Deeg, Kompatscher, Mussner, Noggler, Renzler, Schuler, Steger, Theiner, Tommasini, Tschurtschenthaler e Wurzer.

Si sono astenuti i consiglieri Dello Sbarba e Foppa.

Apro la votazione sul punto 2 della parte dispositiva.

(Votazione per appello nominale con procedimento elettronico -
Namentliche Abstimmung mit elektronischer Abstimmung)

Punto 2 della parte dispositiva è respinto con 3 voti favorevoli, 16 voti contrari e 6 astensioni.

Presenti 31 consiglieri, votanti 25, non votanti 6 (Heiss, Hochgruber Kuenzer, Pöder, Schiefer, Stocker M., Urzi).

Hanno votato sì i consiglieri Atz Tammerle, Knoll e Zimmerhofer.

Hanno votato no i consiglieri Achammer, Amhof, Bizzo, Deeg, Dello Sbarba, Foppa, Kompatscher, Mussner, Nogglar, Renzler, Schuler, Steger, Theiner, Tommasini, Tschurtschenthaler e Wurzer.

Si sono astenuti i consiglieri Blaas, Mair, Oberhofer, Stirner, Tinkhauser e Zingerle.

Apro la votazione sul punto 3 della parte dispositiva.

(Votazione per appello nominale con procedimento elettronico -
Namentliche Abstimmung mit elektronischer Abstimmung)

Punto 3 della parte dispositiva è respinto con 6 voti favorevoli e 16 voti contrari.

Presenti 31 consiglieri, votanti 22, non votanti 9 (Blaas, Heiss, Hochgruber Kuenzer, Oberhofer, Pöder, Schiefer, Stirner, Stocker M., Urzi).

Hanno votato sì i consiglieri Atz Tammerle, Knoll, Mair, Tinkhauser, Zimmerhofer e Zingerle.

Hanno votato no i consiglieri Achammer, Amhof, Bizzo, Deeg, Dello Sbarba, Foppa, Kompatscher, Mussner, Nogglar, Renzler, Schuler, Steger, Theiner, Tommasini, Tschurtschenthaler e Wurzer.

Apro la votazione sul punto 4 della parte dispositiva.

(Votazione per appello nominale con procedimento elettronico -
Namentliche Abstimmung mit elektronischer Abstimmung)

Punto 4 della parte dispositiva è respinto con 8 voti favorevoli e 16 voti contrari.

Presenti 31 consiglieri, votanti 24, non votanti 7 (Heiss, Hochgruber Kuenzer, Pöder, Schiefer, Stirner, Stocker M., Urzi).

Hanno votato sì i consiglieri Atz Tammerle, Blaas, Knoll, Mair, Oberhofer, Tinkhauser, Zimmerhofer e Zingerle.

Hanno votato no i consiglieri Achammer, Amhof, Bizzo, Deeg, Dello Sbarba, Foppa, Kompatscher, Mussner, Nogglar, Renzler, Schuler, Steger, Theiner, Tommasini, Tschurtschenthaler e Wurzer.

Punto 34) dell'ordine del giorno: **"Mozione n. 294/15 del 20/1/2015, presentata dai consiglieri Heiss, Dello Sbarba e Foppa, riguardante: dopo la lunga fase preliminare i lavori per il polo bibliotecario dovrebbero finalmente partire."** (continuazione)

Punkt 34 der Tagesordnung: **"Beschlussantrag Nr. 294/15 vom 20.1.2015, eingebracht von den Abgeordneten Heiss, Dello Sbarba und Foppa, betreffend: Bau des Bibliotheksentrums sollte nach langem Vorlauf zügig angegangen werden."** (Fortsetzung)

E' stato presentato un emendamento dai consiglieri Heiss, Dello Sbarba e Foppa, che dice: "La parte dispositiva è così sostituita:

- a stabilire quanto prima, una volta conclusa l'attuale valutazione della gara, un calendario dei lavori affidabile;
- a stanziare i relativi mezzi finanziari per la costruzione a partire dal 2017;
- a prevedere che i lavori di costruzione del polo bibliotecario comincino entro il 2017."

"Der beschließende Teil erhält folgende Fassung:

- Nach Abschluss der aktuellen Bewertung der Ausschreibung baldmöglichst verlässliche Realisierungsschritte festzulegen;
- die entsprechenden finanziellen Mittel zum Bau ab 2017 bereit zu stellen;
- einen Baubeginn des Bibliotheksentrums innerhalb 2017 vorzusehen."

La parola al consigliere Heiss per l'illustrazione.

HEISS (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Danke, Herr Präsident, für die Möglichkeit! Ich glaube, dass ich sogar noch ein wenig Redezeit in diesem Zusammenhang habe. Ich wollte nur noch von gestern her ergänzen, dass wir gestern über das Bibliothekszentrum, dessen Realisierungszeiten und erhoffte Abkürzung kurz diskutiert haben bzw. ich den Beschlussantrag vorgestellt habe. Wir waren überrascht davon, dass er gestern noch dran gekommen ist, weil der Durchmarsch durch die Beschlussanträge aufgrund der Abwesenheit des Landeshauptmannes und des leider Ausscheidens des Kollegen Leitner sehr schnell gegangen ist, sodass wir im Bibliothekszentrum gelandet sind, das aber noch nicht fertig ist, sodass es sich etwas zieht. Aber jedenfalls haben wir den Beschlussantrag in seinem beschließenden Teil, Herr Landesrat und Vizelandeshauptmann Tommasini, geändert, um ihn an die aktuelle Situation anzupassen. Der Beschlussantrag ist in seinem beschließenden Teil natürlich völlig außer der Zeit gefallen. So würden wir eben vorschlagen, jetzt nach Abschluss der aktuellen Bewertung der Ausschreibung baldmöglichst verlässliche Realisierungsschritte festzulegen. Wir wissen ja, dass die Ausschreibung aktuell bewertet wird. Es sind mehrere Angebote eingegangen. Heuer sollten endlich die entsprechenden Mittel bereitgestellt werden und der Baubeginn sollte gleichfalls heuer stattfinden, sodass doch Aussicht besteht, endlich am Startschuss dieses seit 2006 angedachten, für 2008, 2011 und 2013 versprochenen Baubeginns vorauszudenken. Wir sind der Überzeugung, dass dies ein Projekt ist, das die Bibliotheken sowie die Bürgerinnen und Bürger zusammenführt, das eben Wissen, Information und zugleich auch Kommunikation zusammenführt, in einer Art und Weise, die wir begrüßen können, zumal mit den vorgesehenen Einsparungen. Ich glaube, unter diesen Voraussetzungen ist der Beschlussantrag unterstützenswert und die Kollegen sind gerne aufgefordert, sich an der Debatte mit Sicherheit auch ein wenig kontrovers, Kollege Köllensperger, zu beteiligen.

KÖLLENSPERGER (Movimento 5 Stelle - 5 Sterne Bewegung - Moviment 5 Steiles): come noto, il Movimento 5 stelle si è sempre espresso contrariamente all'abbattimento delle scuole Pascoli, anzi io ho anche fatto approvare qui in aula un emendamento che diceva di non abbattere le Pascoli almeno fino a quando non fosse assicurato il finanziamento del progetto, cioè per prolungarne la vita nella speranza che nel frattempo si potesse modificare qualcosa, cosa che però pare non stia avvenendo. Ciò che in parte al Movimento non piaceva era l'abbattimento delle Pascoli per motivi di preservazione di un'architettura considerata di valore, in parte si considerava eccessiva la spesa per il polo bibliotecario – su questo bisogna riconoscere che molto è stato fatto e la spesa è stata ridotta. L'idea di per sé di avere un tetto comune anche culturalmente in questo centro bibliotecario non ci dispiace affatto, ci dispiace però abbattere una delle scuole più grandi di Bolzano, che potrebbe tornare utile in molte occasioni, per esempio adesso con la ristrutturazione della scuola Aufschnaiter potrebbe servire come scuola di rotazione per ospitare gli scolari della Aufschnaiter in attesa del risanamento urgentissimo della loro scuola. Ma in genere potrebbe proprio servire perché alla fine finiremo per costruire una nuova scuola da un'altra parte e questo ci sembra assurdo. Come battuta si era anche detto "Perché non chiedete a Benko, che lo faccia lui il polo bibliotecario insieme al suo Kaufhaus, così anche logisticamente lo si avvicina alla stazione delle autocorriere e a quella delle ferrovie che sarebbe anche più raggiungibile, visto che dovrebbe valere come polo bibliotecario per tutta la Provincia?". Ovviamente questa era una battuta perché il Movimento 5 stelle non vedeva con favore nemmeno Benko. Era ovviamente una provocazione. Quindi a questa mozione dovrò votare contro, considerato quello che sostiene il Movimento 5 stelle.

FOPPA (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Ich habe jetzt dem Kollegen Paul Köllensperger den Vortritt gelassen, um einfach noch ein bisschen auf diese Kritiken zu replizieren, weil wir uns hier schon öfters damit auseinandergesetzt haben. Aber man gibt die Hoffnung nie auf, doch noch jemanden überzeugen zu können. Wir hatten vor einiger Zeit die Anfrage gestellt, eine Anhörung zum Bibliothekszentrum in Bozen zu machen. Es ist damals gescheitert, weil wir uns nicht verstanden hatten. Es wäre dann nicht eine Anhörung geworden, sondern eine aktuelle Debatte hier drinnen, wo wir unter uns zu diesem Thema debattierten. Das war damals nicht in unserem Sinn. Ich finde es heute noch schade, dass wir uns hier nicht wirklich eine Reihe von Bibliotheksfachverständigen in den Landtag geladen haben, um dieses Thema gemeinsam anzugehen, weil es in Wirklichkeit ein ExpertenInnenthema ist, auch wenn wir uns wahrscheinlich alle als Lesende in Bibliotheken öfters aufhalten. Ich habe es immer sehr positiv gefunden, dass diese Bibliotheken in die deutsche und italienische Landesbibliothek wirklich endlich in einem einzigen Haus zusammengeführt werden. Ich finde auch den Standort sehr positiv, denn in Bozen haben wir immer davon

gesprochen, auch wichtige Einrichtungen vom Zentrum weg in andere Stadtteile zu verlegen, um damit auch die anderen Stadtteile eventuell den Nicht-Boznerinnen und -Boznern besser zugänglich und bekannt zu machen. Von daher ist auch dieser Standort in Gries sehr günstig. Ich hatte es auch immer sehr gut gefunden, wie weit sich schon die Köpfe in dieser doch zum Teil auch technisch schwierigen Angelegenheit zusammengenommen hatten, verschiedene Bibliothekssysteme zusammenzuführen. Denn es ist eine unheimlich aufwendige Arbeit, bei der sich einmal technische Systeme vereinheitlichen müssen, die sich vielleicht zuerst fremd waren, aber dann kommen auch bestimmte Arbeitskulturen und bestimmte Gewohnheiten dazu. Das sollte gerade auch der Vorteil von einem solchen Zentrum sein. Dass es hier immer noch hakt, ist schade. Ich hoffe, dass dieser Antrag noch einmal ein klein wenig den Druck erhöht, endlich die Dinge in die Hand zu nehmen. Es wird immer wieder gesagt, dass man hier ganz anders vorgehen könnte, gerade auch jetzt von der Bewegung, die Paul Köllensperger vertritt. So möchte ich darauf hinweisen, dass gerade das zur Zeit bestehende Projekt eines ist, das den modernen Bibliotheksanforderungen entspricht. Man meint auch manchmal, dass man in der alten Struktur aus den 30er Jahren bzw. in der bestehenden Struktur Bibliotheksdienste hineinbauen könnte, ohne sie wirklich ganz großräumig zu überarbeiten. Das ist wirklich ein Fehlschluss. Also hier dieses konservative Festhalten an dieser alten Gebäulichkeit finde ich wirklich eine antimoderne Haltung gegenüber den kulturellen Trends und den Literatur erschließenden Trends, die in Europas schon lange Sache sind. Wenn wir uns hier in Südtirol einmal etwas leisten können, wo wirklich eine große Investition in die Kultur stattfindet, dann finde ich es schade, dass gerade dann immer wieder so stark gebremst wird. Also eine Investition in Kultur angesichts der vielen und großen Infrastrukturen, die wir sonst immer wieder sehr viel leichter beschließen, dass immer wieder bei der Kultur als Erstes gespart wird bzw. gespart werden sollte, auch aus den oppositionellen Reihen heraus, könnten wir noch mal in unseren Kritiken eine Umverteilung stattfinden lassen. Vielen Dank!

TOMMASINI (assessore alla scuola, formazione professionale e cultura italiana, edilizia e cooperative, opere edili e patrimonio - Partito Democratico - Demokratische Partei): Proporrò di bocciare questa mozione, lo dico subito in premessa, nello stupore generale peraltro, ma lo dico in premessa perché in realtà ritengo il tema fondamentale, quindi in realtà sono d'accordo con i proponenti sull'importanza del polo bibliotecario. Allora, parlerò un minuto sull'importanza del polo bibliotecario e poi un altro minuto o forse un po' di più invece sulla situazione, perché questo era lo scopo che anche i proponenti volevano raggiungere, poi spiegherò perché però tecnicamente non è approvabile.

Il polo bibliotecario è sicuramente, questa Giunta lo ha ribadito più volte, uno dei progetti più importanti, non solo per le dimensioni finanziarie dell'investimento, quanto proprio per la portata che questa infrastruttura ha, avrà e rappresenta in termini concreti e anche in termini simbolici per la nostra terra. Mettere sotto uno stesso tetto le tre biblioteche ha un valore culturale importantissimo, vuol dire trovare spazio a biblioteche che attualmente sono, chi più chi meno, sacrificate; vuol dire mettere al centro la cultura di un progetto di sviluppo e vuol dire farlo insieme. Su questo insieme c'è anche l'aspetto simbolico perché noi, diciamo, facciamo un polo bibliotecario unico, che rappresenti la pluralità, il pluralismo culturale di questa terra, ma che lo renda accessibile a tutti. Entrando in biblioteca per il progetto come è stato costruito sarà una moderna piazza del sapere, in cui tutti potranno accedere, anche a scaffale aperto, a libri in tutte le lingue e potranno veramente incrociare, sarà un invito ad abitare le diverse culture della nostra terra. Io sono veramente convinto di questo progetto e penso che anche la location, il luogo sia simbolico perché unisce la città vecchia, la città storica con la città moderna, perché poi c'è una città contemporanea, quindi è anche un processo di collegamento dal punto di vista urbanistico. Quindi è veramente un'idea intelligente e straordinaria, da portare avanti con grande determinazione. Questo per quanto riguarda il valore culturale, pensate a bambini e famiglie che in un luogo bello possono entrare, sedersi, prendere un caffè, scegliere un libro, lasciare liberi i bambini di andare nell'angolo kids senza preoccuparsi se quel libro appartenga a una biblioteca o all'altra ma con una perfetta autonomia e allo stesso tempo lavoro comune di tutte le biblioteche e di tutti i gruppi linguistici. Sarà un luogo bello, sarà un luogo pensato per essere accogliente e incoraggiare l'abitare questi spazi ed è stato fatto tutto un lavoro molto approfondito nel vedere e visitare i luoghi più moderni in Europa rispetto a questo tipo di infrastrutture, che sono ormai delle moderne "piazze del sapere". Non c'è solo il libro, ma c'è un invito alla lettura, alla cultura, alla relazione, a trovarsi insieme, a scambiarsi delle idee e costruire anche amicizie, relazioni. Ci sono esempi italiani, internazionali, in Germania, dappertutto. Cito per esempio la Borsa di Bologna, ma anche tante strutture che sono state visitate dai tecnici. Io ho lavorato in una biblioteca, quindi penso di poter dare un contributo anche da questo punto di vista nel dire che era tec-

nicamente impossibile, e questo lo aveva già studiato a suo tempo anche l'amministrazione comunale, ricordo quanto si è impegnato l'architetto Bassetti e tutta l'amministrazione in generale, era tecnicamente impossibile purtroppo, lo dico al collega Köllensperger, fare una biblioteca con quella conformazione, perché oggi la richiesta di spazi, di trasporto libri, di biblioteconomia, come si dice, sono veramente incompatibili con quel tipo di struttura. Si è però deciso negli anni di conservare, di integrare la facciata e quindi anche in qualche modo la collocazione urbanistica, cercando di integrare contemporaneo e moderno, insomma quel tipo di architettura. Io credo che abbiamo mantenuto lo spirito di quel luogo perché se lì si fosse abbattuto per fare un centro commerciale, facciamo finta, è chiaro che si sarebbe potuto dire che cambia la funzione, ma in realtà una scuola è luogo di cultura, di formazione e noi costruiamo in una scuola, peraltro il Pascoli si è trasferito nella bellissima scuola che tutti conoscete e potete vedere, veramente funzionale a Firmian, perché anche l'esigenza della scuola di spazi e di attività educative è cambiata, quel luogo non andava più bene neanche per le scuole. Oggi anche le scuole sono luoghi più aperti, con delle grandi vetrate, in cui si tende a ripensare agli spazi educativi e abitativi.

Quel luogo rimane un luogo di cultura e si trasforma in una biblioteca. È un segnale, secondo me, molto bello. E che la nostra terra, tutti insieme e non solo la Giunta, investa su un progetto culturale, credo che sia da difendere per chi pensa che oggi nella società contemporanea, dove noi siamo bombardati di notizie, questa è la mia preoccupazione maggiore, notizie negative che generano ansia e paura, veniamo bombardati da tutte le parti e facciamo fatica a decodificarle e le ansie e le paure prendono anche noi, ieri abbiamo parlato delle telecamere, l'unica è la formazione, la cultura che ci può dare gli anticorpi, preservarci da una deriva verso la paura e la disintegrazione della coesione sociale. So che voi condividete questo concetto.

Siamo veramente convinti e stiamo perseguendo al massimo delle nostre possibilità il progetto. Ora vi devo anche dire che è sempre più complicato, come assessore ai lavori pubblici, ma penso che anche per il collega Mussner, per chi si occupa di appalti in generale e di costruzioni, sono sempre più complicate le procedure, i processi sono veramente complessi. Noi vorremmo inaugurarlo domani mattina il polo bibliotecario, ma ci sono dei tempi tecnici e delle procedure che ci tengono impegnati anche per varie riunioni con tecnici che se ne occupano. Quindi le procedure sui tempi non sono dovute a una mancanza di finanziamento perché questa Giunta ha garantito il finanziamento. Ha detto di rivedere il progetto per renderlo effettivamente finanziabile; si è rivisto leggermente, portando il costo complessivo a una sessantina di milioni e poi la Giunta ha garantito il finanziamento.

Quindi il finanziamento c'è, è presente e adesso anche la procedura è avviata. Io la leggo tecnicamente, così sapete tutti i passaggi, perché anch'io settimanalmente chiedo a tutti i tecnici a che punto siamo e cerco di "premere". Pensate anche a Piffraeder, quanto ci abbiamo messo per far partire i lavori su quella straordinaria, fantastica scritta che secondo me è veramente un altro grande passo avanti, così come lo è il depotenziamento del monumento in piazza Vittoria che abbiamo fatto sempre in accordo con il comune di Bolzano.

"Con l'approvazione del programma planivolumetrico da parte della Giunta provinciale, la Ripartizione 11- Edilizia e servizio tecnico è stata incaricata per la progettazione e l'esecuzione dei lavori. Gli incarichi ai liberi professionisti sono atti amministrativi in questo caso di competenza della Ripartizione 11. Il vincitore del concorso internazionale di progettazione, il dott. arch. Christoph Mayr Fingerle, è stato incaricato per la progettazione complessiva dell'opera, arredamento compreso."

Leggo ora l'integrazione: *"Il rapporto contrattuale tra amministrazione provinciale e vincitore del concorso internazionale di progettazione è stato interrotto. L'amministrazione provinciale ha indetto una gara d'appalto integrato complesso per l'affidamento della progettazione definitiva ed esecutiva dell'opera nonché la realizzazione della stessa. A base di detta gara, questo è il passaggio importante, è stato posto il progetto già concessionato elaborato dall'architetto Mairfingerle, quindi rimane il progetto. Attualmente una commissione tecnica sta già valutando le offerte pervenute. Il gruppo dei professionisti che completerà la progettazione esecutiva dell'opera potrà pertanto essere noto al termine del lavoro di detta commissione, ovvero entro il mese di maggio 2017."* Quindi la commissione sta lavorando in questo momento. Io non so cosa sta facendo, non lo voglio sapere. Lavora la commissione.

Le gare per l'affidamento dei servizi di progettazione definitiva ed esecutiva degli arredi, così come la direzione dei lavori dell'opera, la direzione dei lavori per gli arredi e dei servizi relativi ai collaudi saranno avviate e pubblicate entro quest'anno.

Punto 2: La costruzione del polo bibliotecario ha le necessarie forniture ed attrezzature, tutte le prestazioni professionali necessarie alla sua completa realizzazione sono finanziate. Sono già finanziate, non occorre mettere a bilancio.

Nel mese di giugno 2017 è prevista l'aggiudicazione provvisoria della progettazione dei lavori.

Secondo i programmi tecnici vincitori dovranno concludere la fase di progettazione esecutiva entro gennaio 2018. L'inizio dei lavori è previsto per il mese di marzo 2018.

Vado a leggere anche un ulteriore cronoprogramma che abbiamo discusso proprio con i direttori. Abbiamo detto: pubblicazione della gara e appalto integrato è stata già fatta l'8/3/2016; l'apertura delle offerte è stata fatta a partire da agosto 2016; la valutazione delle offerte il 31/5/2017, come abbiamo visto; aggiudicazione provvisoria 7/6/2017; approvazione progetto definitivo della ditta è previsto per il 27/9/2017; stipula del contratto 11/10/2017; progettazione esecutiva da parte della ditta 19/1/2018; inizio dei lavori, qui dice 12/3/2018, mettiamo marzo 2018, primavera 2018; fine lavori 6/3/2021; collaudi giugno 2021; consegna edificio agli utenti luglio 2021. Io chiedo settimanalmente a che punto siamo e vi posso garantire che amministrare oggi, ma lo dico a colleghi che sanno perché hanno anche rapporti con il Comune di Bolzano, è estremamente complesso però ci stiamo dietro e questo voglio che lo sappiate, perché questo è un progetto veramente prioritario.

HEISS (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Grazie signor presidente, grazie assessore per la lunga ed esaustiva spiegazione dell'iter e dello spirito che sta dietro al progetto.

Vielen Dank für die Ausführungen, die hinsichtlich des Wertes des Projekts und hinsichtlich der kulturellen und erzieherischen Bedeutung nicht nur eine Minute gedauert haben. Wir freuen uns auch, dass jetzt endlich - wie Sie sagen würden - eine "Roadmap" bzw. "un cronogramma" vorliegen, das eben in bezeichnender Weise die künftigen Etappen vorzeichnet. Wir sind natürlich mit unserem beschließenden Teil außerhalb dieser vorgegebenen Zeiten, möchten aber trotzdem darüber abstimmen lassen und werden diesen Beschlussantrag nicht zurückziehen, in der Hoffnung, dass nun diese von Ihnen, Landesrat Tommasini, sehr genau vorgezeichneten Etappen auch eingehalten werden. Die bisherige Erfahrung hat gezeigt, dass dem nicht ganz so ist, sodass weiterhin unsere Frage, ob der BBT oder das Bibliothekszentrum früher eröffnet, aktuell und auf der Tagesordnung bleibt. Das möchten wir schon dahingestellt sein lassen. Wir bitten dann auch um Aushändigung dieses Chronogramms, das wir dann systematisch verfolgen werden. Wir danken jedenfalls dafür, dass Interesse und Engagement daran besteht, dieses wichtige Projekt im Auftrag der kulturellen Öffentlichkeit Südtirols voranzutreiben, und wir bitten in diesem Sinne um eine vielleicht doch breitere Zustimmung zu diesem Beschlussantrag mit dem geänderten beschließenden Teil!

PRESIDENTE: Apro la votazione sulla mozione n. 294/17 così emendata: respinta con 3 voti favorevoli, 14 voti contrari e 6 astensioni.

Proseguiamo con il punto 37 all'ordine del giorno. Chiedo se, dato che al momento è assente anche il consigliere Pöder, si possa proseguire con il punto n. 38 all'ordine del giorno.

Nel frattempo è rientrato in aula il consigliere Pöder.

Punto 37) dell'ordine del giorno: **"Mozione n. 299/15 del 28/1/2015, presentata dal consigliere Pöder: I prodotti senza glutine dovrebbero costare di meno."**

Punkt 37 der Tagesordnung: **"Beschlussantrag Nr. 299/15 vom 28.1.2015, eingebracht vom Abgeordneten Pöder, betreffend Preisgünstigere glutenfreie Produkte."**

I prodotti senza glutine dovrebbero costare di meno

Un numero crescente di persone soffre di celiachia (intolleranza al glutine). Le persone affette da questa intolleranza devono rinunciare al consumo di frumento, farro, segale, avena e orzo per il resto dei loro giorni e possono mangiare esclusivamente cibi privi di glutine. Sul mercato ci sono alimenti senza glutine, ma questi prodotti sono decisamente costosi.

Il servizio sanitario versa mensilmente a queste persone 140 euro come contributo per l'acquisto di prodotti alimentari senza glutine. Visti i prezzi alti questo contributo è rapidamente esaurito, anzi comporta una spesa aggiuntiva. Evidentemente il contributo contribuisce a far lievitare i prezzi.

In uno studio recente, ora pubblicato dal Centro tutela consumatori e utenti, sono stati messi a confronto i prezzi praticati da una stessa ditta in quattro Paesi diversi. Ne risulta che lo stesso e identico insieme di prodotti in Alto Adige viene a costare circa il 63% in più rispetto alla Germania.

prodotto/prezzo in euro	Alto Adige	Germania	Austria	Francia
Mix Pane – Mix B (preparato per pane e impasti lievitati) Schär, 1 kg	6,50	3,79	4,05	7,31
Mix Dolci – Mix C (preparato per torte e biscotti) Schär, 1 kg	6,50	3,49	3,85	6,55
Petit – biscotto classico Schär, 150 g	2,80	2,29	1,95	3,69
Pan carré (pane affettato) Schär, 2 x 200 g	4,10	2,69	2,75	2,52
Spaghetti Schär, 500 g	3,90	2,69	2,75	2,95
Cereal Flakes Schär, 300 g	4,90	3,59	3,45	3,90
Farina Schär, 1 kg	6,50	2,99	2,95	5,10
Totale della spesa:	35,20	21,53	21,75	32,02
Indice	163	100	101	149

Ciò premesso,

il Consiglio della Provincia autonoma di Bolzano
delibera

di impegnare la Giunta provinciale a intervenire presso le aziende produttrici al fine di adeguare, in qualche misura, i prezzi praticati in Alto Adige per i prodotti alimentari senza glutine agli standard di quelli dei Paesi europei a noi vicini.

Preisgünstigere glutenfreie Produkte

Immer mehr Menschen leiden an Zöliakie (Glutenunverträglichkeit). Diese Unverträglichkeit von Weizen, Dinkel, Roggen, Hafer und Gerste bringt mit sich, dass die davon betroffenen Personen ein Leben lang auf diese Lebensmittel verzichten müssen. Die betroffenen Personen können nur glutenfreie Lebensmittel zu sich nehmen. Es gibt durchaus Firmen, welche glutenfreie Produkte herstellen, jedoch sind diese Produkte wesentlich teurer.

Der Gesundheitsdienst zahlt den betroffenen Personen 140,00 € im Monat als Zuschuss zum Kauf von glutenfreien Produkten. Dieser Zuschuss wird jedoch offenbar durch überhöhte Produktpreise nicht nur aufgebraucht, sondern sogar noch in ein Negativsaldo verkehrt. Offenbar ist auch der Zuschuss preistreibend.

Eine aktuelle Studie, welche nun die Verbraucherzentrale veröffentlicht hat, zeigt, wie viel die Produkte ein und derselben Firma in vier verschiedenen Ländern kosten. Laut dieser Studie kostet ein und derselbe Warenkorb derselben Firma in Südtirol rund 63 % mehr als in Deutschland.

Produkt/Preis in Euro	Südtirol	Deutschland	Österreich	Frankreich
Brot-Mix – Mix B (Backmischung) Schär, 1 kg	6,50	3,79	4,05	7,31
Kuchen und Kekse Mix C (Backmischung) Schär, 1 kg	6,50	3,49	3,85	6,55
Butterkeks Schär, 150 g	2,80	2,29	1,95	3,69
Pain carré (geschnittenes Weißbrot) Schär, 2 x 200 g	4,10	2,69	2,75	2,52
Spaghetti Schär, 500 g	3,90	2,69	2,75	2,95
Cereal Flakes Schär, 300 g	4,90	3,59	3,45	3,90
Mehl Schär, 1 kg	6,50	2,99	2,95	5,10
Der Einkauf kostet:	35,20	21,53	21,75	32,02
Index	163	100	101	149

Dies vorausgeschickt,

beschließt

der Südtiroler Landtag,

die Landesregierung zu verpflichten, bei den Herstellerbetrieben zu intervenieren, um die Preise der glutenfreien Produkte in Südtirol einigermaßen an die Vergleichspreise im benachbarten europäischen Raum anzugleichen.

La parola al consigliere Pöder per l'illustrazione.

PÖDER (BürgerUnion – Südtirol - Ladinien): Vielen Dank! Es ist im Prinzip ein ganz einfacher Antrag, den ich mir jetzt nicht so aus den Fingern gesaugt habe, sondern ganz einfach Betroffene an mich herangetragen haben. Es hat tatsächlich mal einen Überblick, eine Aufstellung bzw. eine Statistik seitens der Verbraucherzentrale gegeben. Die Preise ein- und desselben Produktes oder derselben Produkte, auch derselben Marke wurden verglichen mit der Preisgestaltung in Deutschland, Österreich und Frankreich. Da ist man draufgekommen, dass die Preise bei uns im Vergleich zu Frankreich - warum man Frankreich hergenommen hat, weiß ich nicht -, Österreich und Deutschland doch recht beachtlich sind. Wir wissen ja, dass es die entsprechenden Unterstützungen gibt. Es ist ja nicht so, dass es in Südtirol dafür keine Unterstützung gibt. Wir wissen ja, dass Landesrätin Stocker vorletztes Jahr - glaube ich - diese Unterstützung aufgestockt hat. Also, hier wird etwas getan. Das sind wir ja bei diesem Kreislauf, der in Südtirol des Öfteren schon diskutiert wurde. Im Wohnbausektor können Förderungen Preise nach oben treiben. Das kann ja auch passieren. Es ist ja durchaus möglich, dass eine öffentliche Unterstützung dann letztlich dazu führt, dass derjenige, der verkauft, sagt: "Du bekommst eh eine Unterstützung. Deshalb kann ich es ein bisschen teurer anbieten." Dann ist die Unterstützung zum Schluss wieder nicht mehr in dem Umfang interessant, weil ja der Preis höher ist. Was habe ich dann letztlich davon? Also, wenn wir den Preis vergleichen - ich habe die Tabelle hier wiedergegeben -, dann sehen wir die Unterschiede. Wenn wir das mit Deutschland vergleichen und dort der Preisindex 100 ist - also wenn wir davon ausgehen -, dann zahlen wir 163 für eine Auswahl an glutenfreien Produkten. Oder im Vergleich zu Österreich mit 101 sind wir bei 163. Scheinbar ist es in Frankreich in diesem Bereich ziemlich teuer, aber auch im Vergleich dazu sind wir immer noch höher. Was können wir machen? Wir können nicht die Marktpreise vorschreiben, das ist schon klar. Aber wir können hier auch bei den Herstellerbetrieben in irgendeiner Form intervenieren, wenn wir schon eine bestimmte Förderung für den Kauf von glutenfreien Produkten gewähren. Wir können auf der anderen Seite sagen: "Gute Betriebe, gibt es Anreize bzw. können wir da in irgendeiner Form hergehen und etwas machen?" Wie gesagt, die öffentliche Hand hat ja richtigerweise keine Marktpreisgestaltungsmöglichkeit. Sie kann ja, wenn, dann nur intervenieren, einwirken und sensibilisieren. Aber wenn wir sagen: "Wir geben eine Förderung, aber ihr treibt die Preise dadurch wieder nach oben", dann kann das doch nicht die Logik sein. Also müssen wir hier schon auf der anderen Seite schauen, dass nicht eine unnatürliche - um es einmal so zu sagen - Preissteigerung stattfindet. Jetzt kann man natürlich auch sagen: "Bei uns sind die Lebensmittelpreise insgesamt höher." Das stimmt so nicht, denn ich habe es mir angeschaut. Wenn wir die anderen Lebensmittelpreisindexvergleiche mit Deutschland und Österreich anstellen, dann sind bei uns die Lebensmittelpreise zwar schon indexmäßig höher angesiedelt als zum Beispiel in Österreich, aber nicht um diese Menge hier. Wenn der Preisindex in Österreich 100 beträgt, dann sind wir bei 130. Aber bei den glutenfreien Produkten sind wir auf 160. Also da sind wir schon weit darüber. Die Landesregierung kann mir verständlicherweise durchaus auch sagen: Was sollten wir tun? Ja, ich weiß, aber ich habe auch nicht in diesen Antrag hineingeschrieben: "Geht hin und senkt die Preise" - das ist richtigerweise nicht möglich -, aber wir können versuchen in diese Richtung einzuwirken, wie auch immer. Ich habe bewusst auch nicht hineingeschrieben: "Erhöhen wir die Beiträge oder die Unterstützung", denn was würde das bringen? Wenn wir die Unterstützung erhöhen, dann würden die Preise möglicherweise noch weiter steigen.

STOCKER M. (Landesrätin für Wohlfahrt - SVP): Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Dieser Beschlussantrag ist ja zeitlich recht gut abgestimmt. Am Wochenende findet ja die Vollversammlung der Zöliakie-Vereinigung statt. Kollege Pöder hat zu Recht darauf hingewiesen, dass wir uns letztes Jahr im Südtiroler Landtag mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben. Wir haben damals die Beiträge etwas angepasst, aber gleichzeitig haben wir vor allem die Möglichkeiten ausgedehnt, was die Produktpalette anbe-

langt. Wir haben eine Ausdehnung jener Produkte vorgenommen, die auf EU-Ebene als solche anerkannt sind und nicht nur der staatlich vorgesehenen. Dies zum Ersten!

Zum Zweiten haben wir vorgesehen, dass nicht nur in Apotheken eingekauft werden kann, sondern auch in spezialisierten Fachgeschäften. Das war damals so mehr oder weniger Inhalt des Beschlusses, den wir hier eingebracht und dann auch umgesetzt haben. Es ist auch richtig und nach wie vor ist es in etwa so, wie die Preisauflistung hier im Beschlussantrag gemacht worden ist, den der Kollege Pöder eingebracht hat. Man kann sich nicht ganz der Logik entziehen, dass es manchmal so ist, dass, wenn Kunden Zuschüsse gewährt werden, in welchem Bereich auch immer, dann durchaus die Marktwirtschaft so darauf reagiert, dass es zu einer Preiserhöhung kommt. Das kann nicht ganz geleugnet werden. Die Beispiele, die hier aufgelistet worden sind, denke ich, sagen durchaus einiges aus. Soweit ich informiert bin, ist die Verbraucherzentrale bei dieser ganzen Geschichte auch noch etwas dahinter, um genauere Daten zu erhalten und gleichzeitig zu schauen, ob von Seiten der Verbraucher etwas gemacht werden kann. Natürlich ist es nicht Aufgabe der Landesregierung herzugehen und zu sagen: "Jetzt gehe ich zu jedem Hersteller und versuche, denjenigen dazu zu bringen, dass er seine Preise so angleicht, wie wir das politisch für richtig erachten." Ich denke, auch das ist gemeinsame Überzeugung sowohl vom Einbringer, Kollegen Andreas Pöder, als auch von der Landesregierung. Wir können hier nicht hergehen und sagen: Wir versuchen die einzelnen Hersteller-Firmen zu bestimmten Preisen zu beglücken oder sie in diese Richtung zu bewegen. Das, was wir auf jeden Fall tun können, ist, mit jenen einmal zu reden, die in unserem Einzugsbereich sind. Ich würde Kollegen Andreas Pöder allerdings darum ersuchen, das nicht mit einem Beschlussantrag zu erwirken, sondern ganz einfach davon auszugehen, dass diese Diskussion dazu beiträgt, dass wir dieses Gespräch zumindest, was unseren Einzugsbereich anbelangt, einmal führen.

PÖDER (BürgerUnion – Südtirol - Ladinien): Vielen Dank, nur ganz kurz! Ich würde trotzdem darum bitten, dass wir über den Beschlussantrag abstimmen. Dass das zeitlich zusammenfällt, ist reiner Zufall. Ich habe diesen Antrag ja nicht vorgezogen, sondern es ist wirklich reiner Zufall, dass das jetzt mit diesem Termin der Zöliakie-Vereinigung zusammenfällt. Ich würde trotzdem bitten, dass man auch im Sinne einer Sensibilisierung die entsprechende Industrie ... Wir haben in diesem Bereich einen Marktführer im Lande, der entsprechende hochwertige Produkte herstellt. Deswegen sollte man hier tatsächlich auch als Landtag sagen: "Wir möchten nicht, dass die Preise noch weiter steigen." Da sollte in irgendeiner Form eingewirkt werden. Ich möchte schon darauf bestehen, dass über diesen Antrag abgestimmt wird. Danke!

STOCKER M. (Landesrätin für Wohlfahrt - SVP): Ich meinte nur, dass es auch ohne Beschlussantrag ginge. Wenn Sie jetzt darauf bestehen, dass wir über diesen Beschlussantrag abstimmen, dann haben wir auch kein Problem damit, diesem Beschlussantrag zuzustimmen.

PRESIDENTE: Passiamo alla votazione della mozione n. 299/15: approvata con 21 voti favorevoli e 5 astensioni.

Colleghe e colleghi, una cortesia, sono le 12.00, il tempo a disposizione della minoranza scade alle 12.13, siamo arrivati al punto n. 37 dell'ordine del giorno. Tutti i successivi punti fino al 46 sono mozioni presentate dai colleghi dei Freiheitlichen che hanno chiesto o di ritirare alcune mozioni anche a seguito della sostituzione del collega Pius Leitner. Faccio la proposta, se siete d'accordo, di passare a questo punto al tempo riservato alla maggioranza, eventualmente di questi 13 minuti che mancano terremo conto la prossima volta, ma mi rendo conto che altrimenti dovremmo saltare al punto 47, quindi fare un salto di dieci punti, che probabilmente sconvolgerebbe. Per cui, se siete d'accordo passiamo al tempo della maggioranza e precisamente al disegno di legge n. 121/17, quello sul debito fuori bilancio e altre disposizioni, il punto è il 312. La parola al presidente Kompatscher.

Ha chiesto di intervenire il consigliere Pöder sull'ordine dei lavori, prego.

PÖDER (BürgerUnion – Südtirol - Ladinien): Zum Fortgang der Arbeiten! Zu Allererst in persönlicher Angelegenheit, zurückkommend auf die netten Geburtstagsglückwünsche des Präsidenten! Ich bedanke mich, dass ich jetzt in den Club der 50er eintreten darf. Normalerweise wird ja der Tiroler mit 40 gescheiter, bei mir hat es nicht geklappt und deshalb nehme ich jetzt einen neuen Anlauf. Ich darf die Kolleginnen und Kollegen sowie die Mitarbeiter des Landtages ...

PRESIDENTE: Per l'occasione abbiamo fatto fare questo segnale apposta.

PÖDER (BürgerUnion – Südtirol - Ladinien): ... nach dieser Vormittagssitzung in der Bar des Landtages zu einem Umtrunk einladen. Natürlich sind auch die anwesenden Journalisten des Landtages eingeladen.

Aber jetzt muss ich leider wieder eure Nerven zum Fortgang der Arbeiten strapazieren. Ich finde tatsächlich, dass es tatsächlich auch wichtig für den Landtag und für die Abgeordneten ist. Ich bin der Meinung, dass dieser Gesetzentwurf in der vorliegenden Form nicht den richtigen Weg durch den Landtag genommen hat. Und zwar aus einem ganz einfachen Grund: Es ist kein Finanzgesetz, und ich will das jetzt ganz kurz erläutern. Ich will das nicht in die Länge ziehen. Ich protestiere gegen die Behandlung des Landesgesetzentwurfes Nr. 121/17 wegen Verletzung des Artikels 87/bis der Geschäftsordnung. Ich beantrage nicht die Rückverweisung, das ist nicht möglich, sondern das können nur 5 Abgeordnete mit Zustimmung der Einbringer verlangen. Ich beantrage, dass dieser Gesetzentwurf tatsächlich korrekt zugewiesen wird, und zwar warum? Es handelt sich vom Titel her um einen Gesetzentwurf, der besagt: "Außeretatmäßige Verbindlichkeiten und andere Bestimmungen". Es ist weder ein Finanzgesetz noch ein Haushaltsgesetz, Herr Präsident! Der Artikel 87/bis der Geschäftsordnung sagt im Prinzip eines ganz klar, nämlich dass Gesetzentwürfe, welche die Änderung und/oder Anpassung von Landesgesetzen in verschiedenen Bereichen zum Inhalt haben und somit in die Zuständigkeit mehrerer Gesetzgebungsausschüsse fallen, getrennt nach Teilen dem betreffenden Gesetzgebungsausschuss zuzuweisen sind, mit Ausnahme des Finanzgesetzes. Herr Präsident, es ist kein Finanzgesetz, schon vom Titel her ist es keines! Beim vorliegenden Gesetzentwurf ist der Titel selbstredend schon dahingehend ein Indikator dafür, dass es kein Finanzgesetz ist. Artikel 1 weist in keinem Fall den Charakter eines Finanzgesetzentwurfes auf. Es sind nachträgliche Genehmigungen außeretatmäßiger Verbindlichkeiten. Einzig Artikel 1 hat überhaupt etwas mit Finanzen zu tun. Artikel 6 hat auch etwas mit Finanzen zu tun, aber nur die Finanzbestimmung zum Gesetzentwurf selbst. Hingegen sind die Artikel 2, Artikel 3, Artikel 4 und Artikel 5 dieses Gesetzentwurfes andere Bestimmungen, sprich Omnibusgesetzbestimmungen, und weisen den Charakter eines Sammelgesetzentwurfes auf. Ich habe gelesen, dass in der Kommission - ich glaube, es war Kollege Heiss oder möglicherweise auch andere Kollegen - bei einem Artikel auch gesagt wurde: "Das hat jetzt tatsächlich nichts mit dieser Kommission zu tun." Aber im Prinzip sind es Artikel 1, Artikel 2, Wohnbauförderungsgesetz, Landesraumordnungsgesetz, Artikel 3, Artikel 4 betrifft den ersten Gesetzgebungsausschuss, Artikel 3 betrifft den zweiten Gesetzgebungsausschuss, Artikel 2 betrifft den vierten Gesetzgebungsausschuss, und Artikel 5 hinsichtlich Personalwesen wiederum den ersten Gesetzgebungsausschuss. Ich habe nirgends nachgelesen, ob diese Bestimmungen den entsprechenden Gesetzgebungsausschüssen zugewiesen worden sind, ob diese behandelt wurden, ich weiß das nicht. Wenn das geschehen ist, habe ich es zumindest nicht nachvollziehen können. Wenn dem so wäre, ist mein Einwand hinfällig. Andernfalls weise ich wirklich darauf hin, dass dieser Gesetzentwurf nicht den korrekten Weg laut Artikel 87/bis der Geschäftsordnung genommen hat. Ich würde mich wirklich energisch dagegen wehren. Das ist im Übrigen nicht Schuld der Landesregierung, das will ich schon ganz klar sagen. Es ist keinerlei Kritik in diesem Fall der Landesregierung, das muss ich ganz klar sagen. Aber wenn wir das in dieser Form zulassen, dann kann in Zukunft jedes Sammelgesetz nur mehr von einer Kommission behandelt werden. Ich beantrage somit, dass der Gesetzentwurf nicht behandelt wird und der Artikel 87/bis der Geschäftsordnung angewandt wird!

PRESIDENTE: Collega, ovviamente il debito fuori bilancio, essendo prevista nella legge finanziaria l'autorizzazione per i debiti fuori bilancio, è parte della legge finanziaria. Comunque sospendiamo l'esame di questo disegno di legge per una verifica e passiamo ai successivi punti all'ordine del giorno, cioè i disegni di legge provinciale n. 119/17 e n. 118/17.

Consigliere Steger, prego.

STEGER (SVP): Danke, Herr Präsident! Ich würde die Kolleginnen und Kollegen ersuchen, ob es möglich wäre, die Generaldebatte zum Landesgesetzentwurf Nr. 119/17 und jene zum Landesgesetzentwurf Nr. 118/17 gemeinsam abzuhandeln.

PRESIDENTE: Volevo fare la stessa proposta. Dato che la materia è identica nei due disegni di legge si può fare il dibattito generale assieme e poi la presentazione degli ordini del giorno per la discussione del disegno di legge n. 119/17 e poi separatamente del disegno di legge n. 118/17.

Collega Pöder, prego.

PÖDER (BürgerUnion – Südtirol - Ladinien): Vielen Dank! Das erscheint mir logisch. Ich persönlich bin dafür. Ich denke, dass das eine logische Vorgangsweise wäre, weil es ja wirklich zwei Gesetzentwürfe sind, die ineinander greifen. Deshalb bin ich dafür, dass das so gehandhabt wird. Alles andere, die Debatte, der Übergang zur Artikeldebatte, die Debatte zu den Tagesordnungen und zu den Artikeln wird ja ohnehin getrennt gemacht. Wir hatten ja einen ähnlichen Fall schon einmal im Zusammenhang mit dem Haushalt. Ich denke, das ist ein logischer Vorschlag und würde ihn deshalb befürworten.

PRESIDENTE: Va bene. Allora facciamo prima il dibattito generale congiuntamente e poi separatamente gli ordini del giorno e le due discussioni articolate con gli emendamenti.

Punto 313) dell'ordine del giorno: *Disegno di legge provinciale Nr. 119/17: "Struttura organizzativa del servizio sanitario"* e

punto 314) dell'ordine del giorno: *Disegno di legge provinciale n. 118/17: "Modifiche di leggi provinciali in materia di salute"*.

Punkt 313 der Tagesordnung: *Landesgesetzentwurf Nr. 119/17: "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes"* und

Punkt 314 der Tagesordnung: *Landesgesetzentwurf Nr. 118/17: "Änderung von Landesgesetzen im Gesundheitsbereich"*.

**Relazione al disegno di legge provinciale n. 119/17/
Begleitbericht zum Landesgesetzentwurf Nr. 119/17:**

Titolo I – Disposizioni generali sulle competenze

Articolo 1

Finalità

Articolo 2

Competenze della Giunta provinciale

Articolo 3

Competenze dell'amministrazione provinciale

Articolo 4

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Articolo 5

Controllo preventivo di legittimità sui provvedimenti dell'Azienda Sanitaria

Titolo II – Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Capo I – Organi e vertice dell'Azienda Sanitaria

Articolo 6

Organi dell'Azienda Sanitaria

Articolo 7

Direttrice/Direttore generale

Articolo 8

Nomina della direttrice/del direttore generale

Articolo 9

Direzione aziendale

Articolo 10

Direttrice sanitaria/Direttore sanitario, direttrice/direttore tecnico-assistenziale e direttrice amministrativa/direttore amministrativo

Articolo 11

Rapporto di lavoro dei componenti della direzione aziendale

Articolo 12

Appartenenza linguistica

Articolo 13

Unità organizzativa per il governo clinico

Articolo 14

Collegio per il governo clinico

Articolo 15

Collegio dei revisori dei conti

Capo II – Organizzazione dell'Azienda Sanitaria

Sezione I – Disposizioni generali

Articolo 16

Organizzazione interna dell'Azienda Sanitaria

Articolo 17

Direttrici e direttori dei comprensori sanitari

Articolo 18

Consiglio gestionale dell'Azienda Sanitaria

Articolo 19

Monitoraggio e controllo

Articolo 20

Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali

Sezione II – Settore sanitario

Articolo 21

Settore sanitario

Articolo 22

Dipartimenti e altre forme di collaborazione aziendale

Articolo 23

Dipartimento di prevenzione

Articolo 24

Assistenza sanitaria territoriale

Articolo 25

Assistenza ospedaliera

Articolo 26

Presidi ospedalieri

Articolo 27

Coordinamento sanitario nei comprensori sanitari e dirigenza medica di area territoriale e di presidio ospedaliero

Articolo 28

Coordinamento tecnico-assistenziale nei comprensori sanitari e dirigenza tecnico-assistenziale di area territoriale e di presidio ospedaliero

Articolo 29

Consiglio dei sanitari

Articolo 30

Comitato etico per la sperimentazione clinica

Articolo 31

Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni

Articolo 32

Promozione della ricerca e della formazione nell'Azienda Sanitaria

Sezione III – Settore amministrativo

Articolo 33

Settore amministrativo

TITOLO III – Disposizioni transitorie, finali e finanziarie

Capo I – Disposizioni transitorie

Articolo 34
Continuità del Servizio sanitario provinciale
 Articolo 35
Incarichi dirigenziali
 Articolo 36
Norma transitoria sul Collegio dei revisori dei conti
 Articolo 37
Ambito territoriale dei comprensori sanitari
 Articolo 38
Organizzazione dipartimentale dell'Azienda Sanitaria e altre forme di collaborazione aziendale
 Articolo 39
Norma transitoria sul Consiglio dei sanitari
 Articolo 40
Norma transitoria sul Comitato etico per la sperimentazione clinica
 Articolo 41
Norma transitoria sul Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni
 Articolo 42
Disciplina transitoria per l'accesso alla dirigenza amministrativa, tecnica e professionale dell'Azienda Sanitaria
 Capo II – *Disposizioni finali*
 Articolo 43
Abrogazione di norme
 Capo III – *Disposizioni finanziarie*
 Articolo 44
Clausola di neutralità finanziaria

INHALTSVERZEICHNIS

I. Titel – Allgemeine Bestimmungen über die Zuständigkeiten
 Artikel 1
Zielsetzung
 Artikel 2
Zuständigkeiten der Landesregierung
 Artikel 3
Zuständigkeiten der Landesverwaltung
 Artikel 4
Südtiroler Sanitätsbetrieb
 Artikel 5
Präventive Kontrolle der Rechtmäßigkeit der Maßnahmen des Sanitätsbetriebs
II. Titel – Südtiroler Sanitätsbetrieb
 1. Abschnitt – *Organe und Führungsspitze des Sanitätsbetriebs*
 Artikel 6
Organe des Sanitätsbetriebs
 Artikel 7
Generaldirektorin/Generaldirektor
 Artikel 8
Ernennung der Generaldirektorin/des Generaldirektors
 Artikel 9
Betriebsdirektion
 Artikel 10
Sanitätsdirektorin/Sanitätsdirektor, Pflegedirektorin/Pflegedirektor und Verwaltungsdirektorin/Verwaltungsdirektor
 Artikel 11
Arbeitsverhältnis der Mitglieder der Betriebsdirektion

Artikel 12

Sprachgruppenzugehörigkeit

Artikel 13

Organisationseinheit für die klinische Führung

Artikel 14

Kollegium für die klinische Führung

Artikel 15

Rechnungsprüferkollegium

2. Abschnitt – Organisation des Sanitätsbetriebs

1. Teil – Allgemeine Bestimmungen

Artikel 16

Interne Organisation des Sanitätsbetriebs

Artikel 17

Direktorinnen/Direktoren der Gesundheitsbezirke

Artikel 18

Führungsgremium des Sanitätsbetriebs

Artikel 19

Monitoring und Controlling

Artikel 20

Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften

2. Teil – Gesundheitsbereich

Artikel 21

Gesundheitsbereich

Artikel 22

Departments und andere Formen der betrieblichen Zusammenarbeit

Artikel 23

Department für Gesundheitsvorsorge

Artikel 24

Wohnortnahe Gesundheitsbetreuung

Artikel 25

Krankenhausbetreuung

Artikel 26

Krankenhauseinrichtungen

Artikel 27

Sanitätskoordination in den Gesundheitsbezirken und ärztliche Leitung in der wohnortnahen Versorgung und im Krankenhaus

Artikel 28

Koordinierende Pflegedienstleitung in den Gesundheitsbezirken und Pflegedienstleitung in der wohnortnahen Versorgung und im Krankenhaus

Artikel 29

Sanitätsrat

Artikel 30

Ethikkomitee für die klinische Prüfung und Erprobung

Artikel 31

Einheitliches Garantiekomitee für Chancengleichheit, für besseres Wohlbefinden der Bediensteten und gegen Diskriminierung

Artikel 32

Förderung der Forschung und Bildung im Sanitätsbetrieb

3. Teil – Verwaltungsbereich

Artikel 33

Verwaltungsbereich

III. TITEL – Übergangs-, Schluss- und Finanzbestimmungen

1. Abschnitt – Übergangsbestimmungen

Artikel 34

Kontinuität des Landesgesundheitsdienstes

Artikel 35

Führungsaufträge

Artikel 36

Übergangsbestimmung zum Rechnungsprüferkollegium

Artikel 37

Einzugsgebiet der Gesundheitsbezirke

Artikel 38

Organisation in Departements des Sanitätsbetriebs und andere Formen der betrieblichen Zusammenarbeit

Artikel 39

Übergangsbestimmung zum Sanitätsrat

Artikel 40

Übergangsbestimmung zum Ethikkomitee für die klinische Prüfung und Erprobung

Artikel 41

Übergangsbestimmung zum einheitlichen Garantiekomitee für Chancengleichheit, für besseres Wohlbefinden der Bediensteten und gegen Diskriminierung

Artikel 42

Übergangsregelung für den Zugang zur administrativen, technischen und berufsbezogenen Führungsstruktur des Sanitätsbetriebs

2. Abschnitt – Schlussbestimmungen

Artikel 43

Aufhebung von Bestimmungen

3. Abschnitt – Finanzbestimmungen

Artikel 44

Finanzneutralitätsklausel

Relazione al disegno di legge provinciale n. 118/17/

Begleitbericht zum Landesgesetzentwurf Nr. 118/17:

INDICE

Capo I – Modifiche di leggi provinciali in materia di salute

Articolo 1 – Modifiche della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1

Articolo 2 – Modifica della legge provinciale 23 aprile 1992, n. 10

Articolo 3 – Modifiche della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7

Articolo 4 – Modifiche della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14

Capo II – Disposizioni transitorie

Articolo 5 – Norma transitoria relativa all'articolo 4/bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7

Articolo 6 – Norma transitoria relativa all'articolo 48 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7

Capo III – Disposizioni finali

Articolo 7 – Abrogazione di norme

Capo IV – Disposizione finanziaria

Articolo 8 – Clausola di neutralità finanziaria

Capo I – Modifiche di leggi provinciali in materia di salute

Articolo 1

In questo articolo si propongono modifiche alla legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, recante "Norme sull'esercizio delle funzioni in materia di igiene e sanità pubblica e medicina legale".

Articolo 1, comma 1:

Il comma 1 dell'articolo 1 riguarda l'applicabilità o meno delle disposizioni della legge provinciale 13 gennaio 1992, n. 1, e disciplina la competenza in materia di sicurezza alimentare.

Nella legge provinciale n. 1/1992, e successive modifiche, viene inserito il nuovo articolo 3/bis, al fine di definire l'attribuzione della competenza in materia di sicurezza alimentare, anche ai sensi dell'articolo 2 del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 193, e successive modifiche.

Fino ad oggi la gestione delle allerte alimentari trovava fondamento soltanto nella fonte giuridica della delibera della Giunta provinciale 3 maggio 2010, n. 759, con cui sono state approvate le linee guida per la gestione operativa in ambito provinciale del sistema di allerta per alimenti destinati al consumo umano e mangimi, in osservanza dei regolamenti comunitari e dell'intesa Stato – Regioni e Province autonome. In considerazione del fatto che la sicurezza alimentare fa parte dei livelli essenziali di assistenza e che il Ministero della Salute ha fatto presente la lacuna legislativa, si è deciso di definire la disposizione legislativa.

Articolo 1, comma 2:

Con il comma 2 dell'articolo 1 si sostituisce il comma 3 dell'articolo 6/bis della legge provinciale n. 1/1992. Questo comma 3 verte sui ricorsi contro la commissione medica per l'accertamento medico legale sul nesso causale tra una vaccinazione, una trasfusione, la somministrazione di emoderivati o il contatto con il sangue e derivati in occasione di attività di servizio e la menomazione permanente dell'integrità psico-fisica o la morte di una persona.

Il comma 3 dell'articolo 6/bis della legge provinciale n. 1/1992, e successive modifiche, viene sostituito per integrare la composizione della commissione medica d'appello, con la possibilità di nominare come membro, oltre al medico specialista in malattie infettive, anche un medico igienista, come richiesto dal Servizio di medicina legale dell'Azienda Sanitaria; in tal modo la commissione potrà svolgere al meglio le proprie funzioni.

Articolo 2

Con questo articolo si propone la modifica del punto 23 dell'allegato A della legge provinciale 23 aprile 1992, n. 10, recante "Riordinamento della struttura dirigenziale della Provincia Autonoma di Bolzano".

Il punto 23 dell'allegato A della legge provinciale n. 10/1992, e successive modifiche, definisce i compiti della Ripartizione provinciale Sanità, ai sensi dell'articolo 9, comma 1, della stessa legge provinciale. Con questa modifica la Ripartizione viene ridenominata in tedesco "Abteilung Gesundheit" e in italiano "Ripartizione Salute".

Conformemente alle linee guida di sviluppo della riforma sanitaria, vengono ridefiniti gli ambiti di competenza della Ripartizione Salute, che vengono accorpati in macromaterie, anche nei confronti dell'Azienda Sanitaria, al fine di evitare doppioni e di rafforzare i compiti di pianificazione, sorveglianza e controllo dell'Amministrazione provinciale in questi settori. Tutte le competenze attuali verranno mantenute e sono pertanto incluse nelle macromaterie.

Articolo 3

Con questo articolo si introducono modifiche alla legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, recante "Riordinamento del servizio sanitario provinciale".

Articolo 3, commi 1, 2 e 3:

In questi commi si propongono modifiche all'articolo 3 della legge provinciale n. 7/2001, e in particolare alle disposizioni sui consulenti sanitari della Provincia ed altri consulenti.

Al comma 2 dell'articolo 3 si aggiunge la lettera c), al fine di prevedere espressamente la possibilità per l'Amministrazione provinciale, in particolare per l'ufficio competente in materia di igiene e salute pubblica, di avvalersi della collaborazione dei tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro dei Servizi di igiene dell'Azienda Sanitaria, le cui competenze sono necessarie per lo svolgimento delle funzioni in materia di igiene e salute pubblica, di sicurezza alimentare e di polizia amministrativa.

La possibilità di stipulare convenzioni con esperti esterni all'Amministrazione, con università e con istituti specializzati era già prevista al comma 4 dell'articolo 4 della legge provinciale n. 7/2001. Per via della riformulazione e delle modifiche del citato articolo 4, questo comma viene integralmente mantenuto, ma per una migliore allocazione nel testo legislativo verrà spostato all'articolo 3 e inserito come nuovo comma 7.

Articolo 3, comma 4:

Con questo comma si sostituiscono gli articoli 4 e 4/bis della legge provinciale n. 7/2001, riguardanti rispettivamente l'Osservatorio epidemiologico provinciale e la Commissione conciliativa per le questioni di responsabilità medica.

La modifica dell'articolo 4 della legge provinciale n. 7/2001 si rende necessaria alla luce delle nuove competenze acquisite dall'Osservatorio negli ultimi anni.

È oramai da molti anni che l'Osservatorio epidemiologico provinciale non svolge più attività inerenti esclusivamente all'epidemiologia, all'organizzazione di indagini e alla messa a punto di sistemi di sorveglianza volti a rilevare i bisogni di salute della popolazione.

L'Osservatorio epidemiologico provinciale svolge infatti anche attività di indirizzo, monitoraggio e valutazione relativamente alla messa a regime di flussi informativi miranti a raccogliere un insieme di dati necessari per valutare l'equità di accesso, l'appropriatezza d'uso delle risorse, l'efficienza e l'efficacia dei servizi sanitari, nonché gli esiti in salute.

L'Osservatorio ha dunque sviluppato competenze in più settori, e non più solo in quello dell'epidemiologia. Da qui la necessità di cambiare, per prima cosa, la sua denominazione da "Osservatorio epidemiologico" in "Osservatorio per la salute", in considerazione del più ampio spettro di competenze della struttura.

L'Osservatorio per la salute è, infatti, punto di riferimento per il calcolo degli indicatori, per la governance e per la valutazione del fabbisogno di salute, della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie, nonché dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia.

Questa funzione è svolta a supporto della Ripartizione Salute, ma spesso anche dell'Azienda Sanitaria, a garanzia di una fornitura e messa a disposizione di un unico sistema di indicatori, controllati e validati.

L'Osservatorio per la salute supporta inoltre in modo sistematico le attività di prevenzione svolte dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda Sanitaria, e fornisce supporto statistico-metodologico agli operatori sanitari dell'Azienda Sanitaria nell'ambito delle loro attività scientifiche e di ricerca.

L'articolo 4/bis della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, riguarda invece la Commissione conciliativa per le questioni di responsabilità in ambito sanitario, precedentemente denominata Commissione conciliativa per le questioni di responsabilità medica.

La presente disposizione in primo luogo persegue lo scopo di estendere la competenza esclusiva della Commissione conciliativa per questioni di responsabilità medica alle questioni di responsabilità riguardanti tutti i profili professionali in ambito sanitario. La competenza della Commissione conciliativa è inoltre estesa ai casi in cui la/il paziente abbia subito un danno alla salute a causa di condotte colpose poste in essere in una struttura sanitaria limitatamente ad attività diagnostico-terapeutiche, non attribuibili ad uno specifico esercente di una professione sanitaria. Con ciò si vuole espressamente prevedere che la Commissione conciliativa abbia competenza anche in caso di responsabilità riconducibili a carenze organizzative, sempre nell'ambito dell'attività diagnostico-terapeutica (per esempio infezioni nosocomiali).

Articolo 3, comma 5:

Con il comma 5 dell'articolo 3 si sostituisce l'articolo 28 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante il finanziamento del Servizio sanitario provinciale.

L'articolo 28 è rivisto ai sensi del d.lgs. n. 118/2011, recante disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi. Esso disciplina le finalità di utilizzo delle risorse, i criteri di determinazione del fabbisogno di spesa e le modalità di finanziamento del Servizio sanitario provinciale, ponendo il focus sul fondo sanitario provinciale e sulle competenze della Giunta provinciale in merito alla definizione dei criteri di riparto e dei vincoli di utilizzo dei fondi.

In questa novella vengono ripresi i contenuti essenziali del testo legislativo previgente, anche se i singoli commi vengono in parte accorpati e di conseguenza riordinati.

Ad esempio, il contenuto del comma 1 sinora vigente è spostato nel nuovo comma 4.

È abrogato il precedente comma 2, in quanto nella definizione del fondo sanitario provinciale non è mai stata attuata la perimetrazione delle entrate.

Grazie alla riformulazione del comma 3 si specifica in maniera più esplicita che nel finanziamento del fondo è incluso il saldo della mobilità sanitaria attiva.

Il contenuto del precedente comma 4, che disciplina l'utilizzo delle risorse, ora si trova nel nuovo comma 1.

Il comma 5 è anch'esso abrogato, in quanto è scontato che la legge finanziaria definisca le risorse della sanità. Per completezza si sarebbe dovuto fare riferimento anche ad eventuali assestamenti del bilancio o a leggi provinciali approvate in corso d'anno.

I commi 6 e 7 sono stati rivisti alla luce del fatto che l'Azienda Sanitaria è un'azienda unica. Inoltre, al comma 7 non è più stato specificato che la compensazione della mobilità sanitaria interregionale e internazionale avviene sulla base delle tariffe definite dalla Giunta provinciale, in quanto di recente – in relazione alla mobilità interregionale – il Ministero della Salute e il Parlamento hanno deciso che la compensazione verrà effettuata sulla base delle tariffe nazionali.

Il comma 8 è stato sottoposto ad un mero adattamento linguistico e corrisponde, in seguito al riordino dei commi, al nuovo comma 6.

Articolo 3, comma 6:

Con questo comma si sostituisce l'articolo 30 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante la programmazione sanitaria provinciale.

In sede di redazione del nuovo Piano sanitario provinciale 2016-2020, si è rilevata la necessità di rielaborare l'articolo sulla programmazione sanitaria provinciale.

Le modifiche e gli adattamenti riguardano in particolare le basi della programmazione sanitaria provinciale (comma 3), la ridefinizione del Piano sanitario provinciale in quanto piano strategico dell'assistenza sanitaria (comma 4), nonché la garanzia dell'efficacia del documento di programmazione, soprattutto in relazione alla sua attuazione. La garanzia dell'efficacia si ha in particolar modo attraverso il comma 5, che stabilisce i criteri per la definizione degli obiettivi, delle strategie e delle misure in sede di elaborazione del Piano sanitario provinciale. Strettamente legato a questo, è inoltre introdotto il nuovo comma 9, che definisce il principio e le modalità essenziali della valutazione periodica dell'attuazione del Piano, nonché dei periodici adattamenti puntuali dello stesso.

Al procedimento per l'approvazione del Piano sanitario provinciale non vengono apportate modifiche.

Articolo 3, comma 7:

Con questo comma si sostituisce il comma 3 dell'articolo 33 della legge n. 7/2001, riguardante la Commissione provinciale per la decisione sui ricorsi in materia di assistenza sanitaria. Si tratta di modifiche prettamente linguistiche, tra cui in particolare la sostituzione, operata anche in altri articoli della legge, del termine "sanità" con "salute" in riferimento alle competenze della Ripartizione e dell'Assessoria provinciale.

Articolo 3, comma 8:

Con questo comma si sostituisce il comma 2 dell'articolo 34/bis della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante l'assistenza sanitaria transfrontaliera.

Nel comma 2 dell'articolo 34/bis è inserito un termine perentorio di ricorso di quindici giorni, che è lo stesso previsto anche a livello nazionale. In passato, a causa del rinvio generico alla commissione competente per i ricorsi di cui all'articolo 33, comma 3, della medesima legge provinciale, si sono avuti situazioni di scarsa chiarezza in merito al termine perentorio. Nel caso dei ricorsi in cui giudica la commissione sopra menzionata è infatti previsto un termine perentorio di 30 giorni. Lo scopo della presente modifica di legge è quello di creare maggiore chiarezza per i cittadini.

Articolo 3, comma 9:

Con questo comma si sostituisce l'articolo 42 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante il Comitato provinciale per la programmazione sanitaria.

La denominazione tedesca "Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen" è stata sostituita con la denominazione più semplice e intuitiva "Landeskomitee für Gesundheitsplanung". Tutte le competenze sinora attribuite al Comitato e riportate in varie parti della legge vigente sono state fatte confluire nel nuovo comma 2 dell'articolo 42. I compiti che nel testo di legge sinora vigente non erano citati espressamente, ma solo tramite rinvii ad altre disposizioni, ora sono riportati in maniera completa ed esaustiva. In seguito a questo intervento di accorpamento di tutte le competenze del Comitato, alcune competenze compaiono per la prima volta nel suddetto comma, nonostante non siano state create ex novo, bensì previste sinora da altre disposi-

zioni già vigenti. Infine, alcune competenze sono state stralciate dall'elencazione in quanto sono state nel frattempo abrogate da altre norme.

Anche la composizione del Comitato è stata leggermente modificata e ha subito un adattamento nell'ottica del riordino della struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale. Ad esempio, agli attuali membri del Comitato si aggiungono da un lato la Direttrice sanitaria/il Direttore sanitario e la Direttrice/il Direttore tecnico-assistenziale, e dall'altro due rappresentanti delle organizzazioni dei pazienti; lo scopo è quello di rafforzare la rappresentanza di interessi delle e dei pazienti, assai importante anche in sede di programmazione sanitaria. Inoltre, è stato dato maggiore equilibrio anche alla rappresentanza dei comuni nel Comitato: mentre prima la rispettiva/il rispettivo rappresentante era nominata/nominato dal Consiglio dei comuni, ora la rappresentanza è ripartita tra il Consiglio dei comuni, le sette Comunità comprensoriali e il Comune di Bolzano, quale città capoluogo della provincia. Data la necessità che nel Comitato siano rappresentati anche i comprensori sanitari, quali strutture responsabili dell'attuazione operativa degli indirizzi strategici aziendali, le direttrici e i direttori dei comprensori sanitari restano a far parte del Comitato, anche se partecipano alle sedute solo in funzione consultiva e senza diritto di voto.

Articolo 3, comma 10:

Con questo comma si sostituisce l'articolo 44 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante il Comitato etico provinciale.

In seguito al riordino della composizione e del funzionamento del Comitato etico per la sperimentazione clinica dell'Azienda Sanitaria, con decreto del Presidente della Provincia 30 settembre 2013, n. 27, in attuazione dell'articolo 22 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, e in osservanza dei principi stabiliti dal decreto ministeriale 8 febbraio 2013 recante "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici", le competenze di esprimere pareri riguardo a sperimentazioni e studi clinici su nuove metodiche diagnostiche e terapeutiche, nonché riguardo a sperimentazioni cliniche e biomediche, sono state trasferite al Comitato etico per la sperimentazione clinica dell'Azienda Sanitaria e, di conseguenza, non rientrano più nella sfera di competenza del Comitato etico provinciale. In considerazione del riordino sopra citato, le competenze del Comitato etico provinciale sono state ridefinite e riordinate al comma 2.

Viste le esperienze fatte negli ultimi anni in riferimento all'attività del Comitato etico provinciale e alle sue competenze, d'ora in poi dovranno essere regolamentate con regolamento di esecuzione non solo le modalità di lavoro del Comitato etico provinciale, ma anche la sua composizione e le modalità di nomina dei suoi membri. Tutto questo al fine di consentire una maggiore flessibilità. La relativa norma è contenuta nel comma 3.

Sino ad oggi, ad ogni rinnovo del Comitato etico provinciale la Giunta provinciale doveva stabilire anche la durata del suo mandato. Nell'ottica di una sburocratizzazione, si ritiene ora opportuno stabilire per legge – al comma 4 – la durata triennale del mandato del Comitato etico provinciale.

Articolo 3, commi 11 e 12:

Questi commi introducono modifiche all'articolo 46 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante la disciplina della dirigenza medica, della dirigenza sanitaria non medica nonché delle professioni sanitarie.

Nei primi tre commi dell'articolo 46 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, i testi italiano e tedesco non combaciano. Dato che tali disposizioni riguardano non solo i dirigenti medici, ma tutti i dirigenti sanitari, la formulazione tedesca è stata adattata a quella italiana e l'espressione "ärztliche Leiter" è stata sostituita dal termine "Sanitätsleiter".

I commi 5, 6, 7 e 8 dell'articolo 46 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, vengono invece sostituiti per i seguenti motivi:

comma 5: per maggiore precisione viene specificato che la relativa disposizione si riferisce alle direttrici e ai direttori di struttura complessa. Viene tolto il riferimento alla valutazione annuale, che è disciplinata nel nuovo articolo 46/bis;

comma 6: per maggiore precisione viene specificato che la relativa disposizione si riferisce alle direttrici e ai direttori di struttura complessa e che la procedura di selezione deve essere pub-

blica. Inoltre, è prevista la possibilità di concorrere anche per i candidati con una specializzazione in una disciplina affine, come previsto a livello nazionale;

comma 7: viene stralciata la norma che prevede l'obbligo per i medici di medicina generale di essere in possesso di un attestato di formazione manageriale, in quanto si ritiene opportuno applicare a loro la stessa disciplina vigente per gli altri candidati;

comma 8: le dirigenti e i dirigenti con incarico di direzione di una struttura complessa devono conseguire l'attestato di formazione manageriale non più entro un anno, ma entro 18 mesi dal conferimento dell'incarico.

Articolo 3, comma 13:

Con questo comma si inseriscono nella legge provinciale n. 7/2001 i due nuovi articoli 46/bis e 46/ter.

Articolo 46/bis (Valutazione dei dirigenti in ambito sanitario)

Il nuovo articolo 46/bis è inserito per una migliore organizzazione logico-concettuale e una maggiore chiarezza dei testi delle disposizioni sulla valutazione delle direttrici e dei direttori nonché delle e dei dirigenti, che finora erano contenute solo nel comma 4 dell'articolo 46.

Il nuovo articolo 46/bis definisce la cornice normativa generale in materia di valutazione delle e dei dirigenti dell'Azienda Sanitaria. La disciplina di dettaglio sarà dettata da un regolamento di esecuzione.

Il comma 1 regola le diverse istanze di valutazione, definendo i rispettivi organi di valutazione e i compiti degli stessi. Tutte le dirigenti e i dirigenti sono pertanto sottoposti, come è avvenuto finora, alla valutazione annuale di prima istanza, in sede della quale la diretta/il diretto superiore verifica i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi concordati. La valutazione ottenuta ha riflessi diretti sull'indennità di risultato della/del dirigente.

La valutazione di seconda istanza spetta come finora al nucleo di valutazione, che esamina le valutazioni negative di prima istanza nonché gli eventuali ricorsi contro i giudizi espressi in prima istanza, procedendo alla valutazione definitiva, che verrà inserita nel fascicolo personale.

È stata invece tolta la valutazione triennale delle e dei dirigenti ad opera del collegio tecnico. Questa modifica è avvenuta in stretto accordo e d'intesa con i responsabili dell'Azienda Sanitaria, che nei diversi incontri hanno più volte ribadito la necessità di abrogare il controllo triennale, in quanto nel corso dell'incarico vengono già effettuate più valutazioni.

È stata invece confermata la valutazione pluriennale al termine dell'incarico per le dirigenti e i dirigenti che ricoprono determinati incarichi (dirigente con funzione di alta specialità, dirigente con incarico di responsabile di struttura semplice, dirigente con incarico di direttore di struttura complessa e dirigente con incarico di direttore di dipartimento). La relativa valutazione in questo caso è effettuata sia dal collegio tecnico che dal nucleo di valutazione, che verificano la qualità delle prestazioni tecnico-professionali, tenendo conto anche delle singole valutazioni annuali e dei risultati raggiunti al termine dell'incarico. Dagli esiti della valutazione dipende la conferma o la revoca dell'incarico, oppure il conferimento di un incarico diverso.

Articolo 46/ter (Valutazione di esperienze formative estere in ambito manageriale)

Per tenere conto del carattere di regione di confine che è proprio della provincia di Bolzano, in particolare in sede di reclutamento di personale medico dirigenziale, nel nuovo articolo 46/ter si prevede la possibilità che una commissione tecnico-scientifica provinciale valuti i contenuti e la durata dei corsi di formazione manageriale frequentati all'estero ai fini dell'accesso alle posizioni dirigenziali di una struttura complessa dell'Azienda Sanitaria. Questi corsi di formazione, di regola impegnativi e di lunga durata, rispondono a standard internazionali e costituiscono un arricchimento per il sistema sanitario dell'Alto Adige poiché le conoscenze acquisite, le esperienze condivise con professionisti di altri Paesi nonché le reti intessute in questi corsi costituiscono un indubbio valore aggiunto.

Articolo 3, comma 14:

Con questo comma si sostituisce l'articolo 47 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante le funzioni dei dirigenti responsabili di struttura.

Nella presente riformulazione del comma 1 dell'articolo 47 si considera sufficiente inserire un riferimento generale all'atto aziendale. Inoltre, vengono aggiornati l'ordine e le denominazioni

delle figure dirigenziali nominate in questo comma, nell'ottica di un adeguamento delle stesse al riordino della struttura dirigenziale dell'Azienda Sanitaria.

Il comma 2 rinvia, per quanto concerne il conferimento di incarichi di direzione delle singole strutture organizzative dell'Azienda Sanitaria, all'atto aziendale e alla normativa vigente in materia.

Articolo 3, comma 15:

Con questo comma si sostituisce l'articolo 48 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante gli incarichi di natura professionale e di direzione di struttura.

In seguito al riordino della struttura dirigenziale dell'Azienda Sanitaria, gli incarichi di natura professionale (incarichi di alta specialità) e di direzione di struttura (p.e. primario, responsabile di una struttura semplice, responsabile dipartimento) non vengono più conferiti dalla Direttrice/dal Direttore del comprensorio sanitario, bensì dalla Direttrice/dal Direttore generale, dopo essersi consultata/consultato con la direttrice/il direttore del rispettivo comprensorio sanitario, tenuto conto delle valutazioni già ottenute dalla dirigente interessata /dal dirigente interessato.

In seguito al riordino della struttura organizzativa dell'Azienda Sanitaria con l'approvazione della nuova legge provinciale, si rendono necessari alcuni adattamenti al comma 3, nonché ai commi 9, 10 e 11 del testo vigente, che devono essere anche rinumerati. Tali adattamenti riguardano la procedura di selezione per il conferimento dell'incarico ai dirigenti sanitari.

Per la conferma del suo incarico anche la/il responsabile di struttura complessa deve sottostare ad una valutazione del relativo periodo di prova ad opera della sua diretta/del suo diretto superiore. Ciò avviene in adeguamento alle disposizioni statali vigenti in materia, che prevedono appunto la conferma.

La durata minima di due anni prevista dal comma 7 del testo vigente in caso di rinnovo del relativo incarico è stata modificata, per cui ora è previsto che il rinnovo dell'incarico valga per lo stesso periodo o per un periodo più breve. La riformulazione della norma avviene in adeguamento al regolamento vigente a livello nazionale, previsto dall'articolo 15/ter, comma 2, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche. La disposizione è stata inoltre semplificata sotto il profilo linguistico ed è stato cancellato il ripetuto riferimento alle competenze della Direttrice/del Direttore generale per il rinnovo degli incarichi.

Alla lettera b) del comma 8 del testo vigente si precisa che il mancato raggiungimento degli obiettivi concordati - che è una delle ragioni elencate che comportano la revoca dell'incarico dirigenziale - è accertato dagli organismi di valutazione competenti (collegio tecnico e nucleo di valutazione).

Articolo 4

Questo articolo introduce modifiche alla legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, recante "Norme in materia di programmazione, contabilità, controllo di gestione e di attività contrattuale del servizio sanitario provinciale".

Articolo 4, comma 1:

Con questo comma si sostituisce l'articolo 1 della legge provinciale n. 14/2001, e successive modifiche, riguardante le finalità della legge.

Nell'articolo 1 della legge provinciale n. 14/2001 il rinvio alla legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è sostituito con il riferimento generale alla normativa sull'ordinamento del Servizio sanitario provinciale.

Articolo 4, comma 2:

Con questo comma si sostituisce il comma 7 dell'articolo 2 della legge provinciale n. 14/2001, e successive modifiche, riguardante il bilancio preventivo annuale dell'Azienda Sanitaria.

Il comma 7 dell'articolo 2 è stato sostituito perché era necessario aggiungere il piano degli investimenti tra i documenti da allegare al bilancio preventivo economico annuale ai sensi dell'articolo 25 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modifiche. La novella del comma 7 sopra citato è stata introdotta pertanto in conformità alle prescrizioni nazionali.

Articolo 4, comma 3:

Con questo comma si sostituisce il comma 2 dell'articolo 6 della legge provinciale n. 14/2001, e successive modifiche, riguardante il bilancio di esercizio dell'Azienda Sanitaria.

La modifica del comma 2 dell'articolo 6 è necessaria per adeguarsi alle disposizioni dell'articolo 26 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modifiche. Il bilancio di esercizio comprende anche un rendiconto finanziario, in aggiunta ai documenti già previsti dalla normativa vigente.

La relazione del collegio dei revisori dei conti, che era prima prevista dal comma 2 dell'articolo 6, viene dunque stralciata e inserita invece nell'articolo 9 della legge, in quanto questa relazione non è redatta dagli uffici amministrativi dell'Azienda Sanitaria bensì dal Collegio dei revisori dei conti. Ciononostante, il suo spostamento all'articolo 9 sottolinea l'importanza di questo documento per l'approvazione del bilancio di esercizio e la sua trasmissione alla Provincia.

Articolo 4, comma 4:

Con questo comma si sostituisce l'articolo 7 della legge provinciale n. 14/2001, e successive modifiche, riguardante i principi e criteri di redazione del bilancio.

La modifica dell'articolo 7 è necessaria per adeguarsi alle disposizioni dell'articolo 28 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modifiche. Per la redazione del bilancio d'esercizio si applicano gli articoli da 2423 a 2428 del codice civile, fatto salvo quanto diversamente disposto dal titolo II del decreto legislativo citato.

Articolo 4, comma 5:

Con questo comma si sostituisce l'articolo 9 della legge provinciale n. 14/2001, riguardante l'approvazione del bilancio di esercizio.

La modifica dell'articolo 9 è necessaria per adeguarsi alle disposizioni dell'articolo 31 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modifiche. Il bilancio di esercizio deve essere approvato entro il 30 aprile dell'anno successivo a quello di riferimento dalla Direttrice/dal Direttore generale. Prima della sua approvazione, il bilancio di esercizio deve essere corredato dalla relazione del Collegio dei revisori dei conti, in modo che la Direttrice/il Direttore generale possa prendere visione e tenere conto del parere del Collegio dei revisori dei conti, apportando eventuali modifiche alla proposta di bilancio, e trasmettere quindi entro il termine previsto entrambi i documenti all'Assessora/Assessore competente. Per i suddetti motivi, il riferimento a questa relazione viene tolto dall'articolo 6 e inserito invece nell'articolo 9.

La pubblicità dei bilanci che era prevista dall'articolo 9 è ora stralciata da questo articolo e inserita invece nel nuovo articolo 9/bis, in quanto riguarda sia il bilancio preventivo che il bilancio di esercizio.

Articolo 4, comma 6:

Con questo comma si inserisce il nuovo articolo 9/bis della legge provinciale n. 14/2001, riguardante la pubblicità dei bilanci.

L'inserimento del nuovo articolo 9/bis è necessario per adeguarsi alle disposizioni dell'articolo 32 del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e successive modifiche. I bilanci preventivo e di esercizio devono essere pubblicati integralmente sul sito internet della Provincia, entro sessanta giorni dalla data di approvazione. Si è dovuto stralciare questa norma dall'articolo 9 anche per il fatto che il citato decreto legislativo non prescrive solamente la pubblicazione dei bilanci di esercizio – come precedentemente previsto dall'articolo 9 – ma anche la pubblicazione dei bilanci preventivi. Per questo motivo, la pubblicazione di entrambi i documenti è ora regolata uniformemente dal nuovo articolo 9/bis.

Con riferimento al tipo di sito internet, non si ritiene utile specificare più in dettaglio, in quanto – similmente a tutte le tipologie di piattaforma digitale – anche i siti istituzionali sono soggetti ad una costante e rapida evoluzione e di conseguenza a continui cambiamenti nel tempo.

Capo II

Disposizioni transitorie

Articolo 5:

Questo articolo contiene la norma transitoria relativa all'articolo 4/bis n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante la Commissione conciliativa per le questioni di responsabilità medica.

La disciplina transitoria prevede che la Commissione conciliativa in carica alla data di entrata in vigore delle nuove disposizioni, una volta scaduto il suo mandato, non debba essere subito rinnovata e continui a svolgere le sue funzioni fino alla nomina della nuova Commissione ai sensi delle nuove disposizioni.

Articolo 6:

Questo articolo contiene la norma transitoria relativa all'articolo 48 della legge provinciale 5 marzo n. 7/2001, e successive modifiche, riguardante gli incarichi di natura professionale e di direzione di struttura.

In attesa che la materia sia disciplinata con regolamento di esecuzione va garantita la nomina della commissione che seleziona i candidati per il conferimento degli incarichi di dirigente sanitaria/sanitario con incarico di direzione di struttura complessa.

Capo III**Disposizioni finali****Articolo 7:**

Questo articolo riguarda l'abrogazione di alcune norme.

L'articolo 27 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, e successive modifiche, è abrogato per i seguenti motivi:

La norma di cui al comma 2, riguardante l'attività contrattuale dell'Azienda Sanitaria, è abrogata in seguito al riordino e all'uniformazione della materia degli appalti pubblici ai sensi della legge provinciale 17 dicembre 2015, n. 16.

Il comma 3 è stato invece abrogato perché conteneva due norme già previste dalla legge. Il comma prevedeva, innanzitutto, l'obbligo per la Direttrice/il Direttore generale di tenere aggiornato il libro delle deliberazioni adottate. Tuttavia, questa norma è già prevista all'articolo 11 della legge provinciale n. 14/ 2001, e successive modifiche, che obbliga l'Azienda Sanitaria a tenere aggiornati una serie di "libri obbligatori", tra i quali anche il libro delle deliberazioni della Direttrice/del Direttore generale. Il comma 3 prevedeva inoltre l'obbligo per l'Azienda Sanitaria di adottare l'apposito schema approvato dalla Giunta provinciale per la redazione dei bilanci pluriennali ed annuali e dei conti consuntivi. Anche questa disposizione può essere abrogata, in quanto la legge provinciale n. 14/2001 prescrive già regole specifiche in materia.

L'articolo 32/bis della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, è abrogato in quanto nella sua applicazione concreta – non da ultimo anche a causa del dosaggio diverso di certi medicinali in commercio in Austria e in Italia – nel corso degli anni si sono avuti problemi considerevoli. Nell'impossibilità di dare attuazione a questa norma, essa viene pertanto abrogata.

I commi 2 e 3 dell'articolo 37/bis della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, sono abrogati, in quanto in concreto non esistono più casi che rientrano nel campo di applicazione di queste due norme. Il motivo sta nel fatto che in Italia gli ospedali psichiatrici giudiziari sono stati sostituiti da altre strutture. Ai nuovi pazienti ricoverati in tali strutture si applica un diverso sistema di contabilizzazione degli oneri di degenza.

Il comma 4 dell'articolo 46 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, è abrogato, in quanto la relativa norma in materia di valutazione delle e dei dirigenti viene riformulata e spostata nel nuovo articolo 46/bis.

Il comma 2 dell'articolo 81 della legge provinciale n. 7/2001, e successive modifiche, è abrogato, in quanto si tratta di una disposizione obsoleta. Ad oggi non sussiste più la necessità di prevedere un contributo straordinario a favore delle associazioni di soccorso convenzionate per permettere loro di coprire i disavanzi riferiti all'anno 2001. Questa norma, introdotta dalla legge provinciale 26 luglio 2002, n. 11, recante "Disposizioni in materia di tributi e disposizioni in connessione con l'assestamento del bilancio di previsione della Provincia di Bolzano per l'anno finanziario 2002 e per il triennio 2002-2004", ha già interamente assolto la sua funzione.

L'articolo 21 della legge provinciale 5 novembre n. 14/2001, e successive modifiche, è abrogato, perché non più attuale in seguito all'approvazione della legge provinciale 17 dicembre 2015, n. 16, "Disposizioni sugli appalti pubblici".

Capo IV**Disposizione finanziaria****Articolo 8:**

Questo articolo prevede che all'attuazione della presente legge si provveda con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio provinciale.

Vorgelegt von der Landesregierung am 07.02.2017 auf Vorschlag der Landesrätin Dr. Martha Stocker

 INHALTSVERZEICHNIS

1. Abschnitt – Änderung von Landesgesetzen im Gesundheitsbereich

Artikel 1 – Änderung des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1

Artikel 2 – Änderung des Landesgesetzes vom 23. April 1992, Nr. 10

Artikel 3 – Änderung des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7

Artikel 4 – Änderung des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14

2. Abschnitt - Übergangsbestimmungen

Artikel 5 – Übergangsbestimmung zu Artikel 4/bis des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7

Artikel 6 – Übergangsbestimmung zu Artikel 48 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7

3. Abschnitt – Schlussbestimmungen

Artikel 7 – Aufhebung von Bestimmungen

4. Abschnitt - Finanzbestimmung

Artikel 8 – Finanzneutralitätsklausel

1. Abschnitt – Änderung von Landesgesetzen im Gesundheitsbereich

Artikel 1

Dieser Artikel betrifft die Änderung des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, über die "Wahrnehmung der Aufgaben und Befugnisse in den Bereichen Hygiene und öffentliche Gesundheit sowie Rechtsmedizin".

Artikel 1 Absatz 1:

Absatz 1 betrifft die Anwendbarkeit oder Nichtanwendbarkeit der Bestimmungen des Landesgesetzes vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, und regelt die Zuständigkeit im Bereich Lebensmittelsicherheit.

In das Landesgesetz vom 13. Jänner 1992, Nr. 1, in geltender Fassung, wird der neue Artikel 3/bis eingefügt, um die Zuweisung der Zuständigkeit für den Bereich Lebensmittelsicherheit zu regeln, auch in Hinsicht auf Artikel 2 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 6. November 2007, Nr. 193, in geltender Fassung.

Was die Verwaltung des Frühwarnsystems für Lebensmittel betrifft, gab es bis heute als einzige Rechtsquelle den Beschluss der Landesregierung vom 3. Mai 2010, Nr. 759, mit dem die Leitlinien für die landesweite Umsetzung des Frühwarnsystems für Lebensmittel für den menschlichen Verzehr und Futtermittel gemäß den Gemeinschaftsverordnungen und der Vereinbarung zwischen dem Staat, den Regionen und den Autonomen Provinzen genehmigt wurden. Dieser Artikel ist in Anbetracht der Tatsache verfasst worden, dass die Lebensmittelsicherheit zu den wesentlichen Betreuungsstandards gehört und das Gesundheitsministerium das Fehlen der entsprechenden gesetzlichen Regelung beanstandet hat.

Artikel 1 Absatz 2:

Mit Absatz 2 wird Artikel 6/bis Absatz 3 des Landesgesetzes Nr. 1/1992 ersetzt. Dieser betrifft die Beschwerden gegen die Ärztekommision, die aus rechtsmedizinischer Sicht feststellt, ob ein kausaler Zusammenhang zwischen einer Impfung, einer Transfusion, einer Verabreichung von Plasmaderivaten oder dem Kontakt mit Blut oder Derivaten während der Ausübung des Dienstes und der dauerhaften Beeinträchtigung der körperlich-geistigen Unversehrtheit oder dem Tod einer Person besteht.

Im neuen Absatz 3 wird – wie vom Dienst für Rechtsmedizin des Sanitätsbetriebs beantragt – hinsichtlich der Zusammensetzung der ärztlichen Berufungskommission vorgesehen, dass zusätzlich zur Fachärztin/zum Facharzt für Infektionskrankheiten eine Fachärztin/ein Facharzt für Hygiene als Mitglied ernannt wird, damit die Kommission ihre Aufgaben bestmöglich wahrnehmen kann.

Artikel 2

Mit diesem Artikel wird die Anlage A Ziffer 23 des Landesgesetzes vom 23. April 1992, Nr. 10, geändert, das die Neuordnung der Führungsstruktur der Südtiroler Landesverwaltung betrifft.

Unter Punkt 23 der Anlage A zum genannten Landesgesetz Nr. 10/1992, in geltender Fassung, sind die Aufgaben der Landesabteilung Gesundheitswesen gemäß Artikel 9 Absatz 1 desselben

Landesgesetzes aufgelistet. Diese Abteilung erhält nun die Bezeichnung "Abteilung Gesundheit" auf Deutsch und "Ripartizione Salute" auf Italienisch.

Entsprechend den Entwicklungsleitlinien zur Reorganisation des Gesundheitsbereichs werden die Zuständigkeiten der Landesabteilung Gesundheit neu definiert und in Makrothemen zusammengefasst, die auch alle bisherigen Zuständigkeiten ausnahmslos enthalten. Dadurch soll Klarheit über die Aufgaben und Befugnisse der Landesverwaltung gegenüber dem Sanitätsbetrieb geschaffen werden, um Doppelgleisigkeiten zu vermeiden und die Planungs-, Aufsichts- und Kontrollfunktion der Landesverwaltung in diesen Bereichen zu stärken.

Artikel 3

Mit diesem Artikel wird das Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, geändert, das die Ordnung des Landesgesundheitsdienstes betrifft.

Artikel 3 Absätze 1, 2 und 3:

Mit diesen Absätzen wird Artikel 3 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 geändert. Er enthält Bestimmungen über die Berater des Landes im Bereich Gesundheit.

In Absatz 2 wird Buchstabe c) hinzugefügt, um für die Landesverwaltung, insbesondere aber für das im Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit zuständige Landesamt, ausdrücklich die Möglichkeit vorzusehen, sich der Mitarbeit von Fachkräften zu bedienen, die bei den Hygienediensten des Sanitätsbetriebes für die Vorbeugung im Bereich Umwelt und Arbeitsplatz zuständig sind und deren Kenntnisse für die Wahrnehmung der Zuständigkeiten im Bereich Hygiene und öffentliche Gesundheit, Lebensmittelsicherheit und Verwaltungspolizei notwendig sind.

Die Möglichkeit für die Landesverwaltung, Vereinbarungen mit externen Fachleuten, mit Universitäten und mit spezialisierten Einrichtungen abzuschließen, war bisher in Artikel 4 Absatz 4 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 vorgesehen. Da nun auch Artikel 4 geändert wird, schien es sinnvoll, den bisherigen Absatz 4 im Gesetz besser einzuordnen und deshalb (als Absatz 7) nach Artikel 3 zu verschieben, ohne ihn inhaltlich zu verändern.

Artikel 3 Absatz 4:

Dieser Absatz betrifft die Änderung der Artikel 4 und 4/bis des Landesgesetzes Nr. 7/2001 über Bestimmungen zur epidemiologischen Beobachtungsstelle des Landes und über die Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen.

Mit der Änderung von Artikel 4 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 wird den neuen Zuständigkeiten Rechnung getragen, die die Beobachtungsstelle in den letzten Jahren übernommen hat.

Bereits seit vielen Jahren ist die Epidemiologische Beobachtungsstelle des Landes nicht mehr nur in den Bereichen Epidemiologie, Organisation von Umfragen und Umsetzung von Überwachungssystemen zur Erhebung der Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung tätig.

In ihre Zuständigkeit fallen nämlich auch die Ausrichtung, Überwachung und Bewertung der Informationsflüsse, mit denen die Daten erfasst werden, welche notwendig sind, um die Gleichbehandlung beim Zugang zu den Diensten, die Angemessenheit der Verwendung der Ressourcen, die Effizienz und Wirksamkeit der Gesundheitsdienste und die Ergebnisse im Gesundheitsbereich zu prüfen.

Die Beobachtungsstelle hat also nun Zuständigkeiten übernommen, die über den Bereich der Epidemiologie hinausgehen. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Bezeichnung der Dienststelle von "Epidemiologische Beobachtungsstelle" in "Beobachtungsstelle für Gesundheit" abzuändern.

Die Beobachtungsstelle für Gesundheit ist nämlich zentrale Stelle für die Berechnung der Indikatoren, für das Governance und für die Bewertung des Gesundheitsbedarfs, des Angebots und der Nachfrage von Gesundheitsleistungen sowie der Erbringung der wesentlichen Betreuungsstandards im Hinblick auf ihre Angemessenheit und Wirksamkeit.

Diese Funktion wird zur Unterstützung der Landesabteilung Gesundheit, aber oft auch des Sanitätsbetriebs ausgeübt, mit dem Ziel, ein einheitliches geprüftes und validiertes Indikatorensystem zu gewährleisten.

Die Beobachtungsstelle unterstützt außerdem systematisch die Präventionstätigkeit des Departements für Gesundheitsvorsorge des Sanitätsbetriebs sowie die wissenschaftliche und Forschungstätigkeit der medizinischen Fachkräfte des Sanitätsbetriebs im statistisch-methodologischen Bereich.

Artikel 4/bis des Landesgesetzes Nr. 7/2001, in geltender Fassung, betrifft hingegen die Schlichtungsstelle für Haftungsfragen im Gesundheitsbereich, vormalig Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen.

Vorliegende Bestimmung verfolgt primär den Zweck, die ausschließliche Zuständigkeit der Schlichtungsstelle für Arzthaftungsfragen auf Haftungsfragen, die sämtliche Berufsbilder im Gesundheitsbereich betreffen, auszudehnen. Die Zuständigkeit der Schlichtungsstelle wird außerdem auf Fälle ausgedehnt, bei denen die Gesundheit der Patientin/des Patienten als Folge eines fahrlässigen Verhaltens geschädigt worden ist, das sich in einer Gesundheitseinrichtung beschränkt auf Tätigkeiten im diagnostisch-therapeutischen Bereich ereignet hat und nicht einer einen Gesundheitsberuf ausübenden Person zugeordnet werden kann. Damit soll die Zuständigkeit der Schlichtungsstelle auch für Haftungsfälle verankert werden, die auf organisatorische Mängel im Rahmen der diagnostisch-therapeutischen Tätigkeit zurückzuführen sind (zum Beispiel nosokomiale Infektionen).

Artikel 3 Absatz 5:

Mit diesem Absatz wird Artikel 28 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 geändert, der die Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes betrifft.

Genannter Artikel 28 muss den Bestimmungen des Gesetzesvertretenden Dekretes Nr. 118/2011 über die Harmonisierung der Buchhaltungssysteme und der Erstellung der Haushalte der Regionen und örtlichen Körperschaften und ihrer Einrichtungen angepasst werden. Er regelt den Zweck der Geldmittelverwendung, die Kriterien für die Festlegung des Ausgabenbedarfs und die Art und Weise der Finanzierung des Landesgesundheitsdienstes, wobei der Fokus hierbei auf den Landesgesundheitsfonds und die Zuständigkeiten der Landesregierung in Bezug auf die Festlegung der Verteilungskriterien und die Zweckbestimmung der Geldmittel liegt. Im Zuge dieser Überarbeitung werden die wesentlichen Inhalte vom zuvor geltenden Gesetzestext übernommen, allerdings werden die einzelnen Absätze zum Teil zusammengefasst und in der Folge neu gereiht.

Der Inhalt des bisher geltenden Absatzes 1 etwa wird in den neuen Absatz 4 verschoben.

Der bisher geltende Absatz 2 wird aufgehoben, da bei der Festlegung des Landesgesundheitsfonds nie eine Abgrenzung der Einnahmen vorgenommen wurde.

Im Absatz 3 wird durch die Neuformulierung ausdrücklicher festgelegt, dass in der Finanzierung des Fonds der Aktivsaldo aus der Verrechnung der Patientenmobilität enthalten ist.

Der Inhalt des ehemaligen Absatzes 4, welcher die Geldmittelverwendung regelt, findet sich nun im neuen Absatz 1 wieder.

Der bisherige Absatz 5 wird ebenfalls aufgehoben, da es selbstverständlich ist, dass die Geldmittel für die Gesundheit mit dem Haushaltsgesetz festgelegt werden. Man hätte sonst der Vollständigkeit halber auch auf eventuelle Nachtragshaushalte oder im Laufe des Jahres erlassene Landesgesetze Bezug nehmen müssen.

Die bisherigen Absätze 6 und 7 wurden angesichts der Tatsache, dass es nur mehr einen Sanitätsbetrieb gibt, überarbeitet und zum neuen Absatz 5 zusammengefasst. Außerdem wird nun nicht mehr spezifiziert, dass die Verrechnung der Patientenmobilität auf überregionaler und auf internationaler Ebene nach den von der Landesregierung festgelegten Tarifen erfolgt, da das Gesundheitsministerium und das Parlament kürzlich in Bezug auf die überregionale Mobilität die Verrechnung auf der Grundlage der staatlichen Tarife beschlossen haben.

Der bisherige Absatz 8 wurde lediglich einer sprachlichen Anpassung unterzogen und entspricht nun – aufgrund der Neuordnung der Absätze – dem neuen Absatz 6.

Artikel 3 Absatz 6:

Mit diesem Absatz wird Artikel 30 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 ersetzt, der die Landesgesundheitsplanung betrifft.

Im Zuge der Ausarbeitung des neuen Landesgesundheitsplans 2016-2020 hat sich die Notwendigkeit einer Überarbeitung des Artikels zur Landesgesundheitsplanung ergeben.

Die Neuerungen bzw. Anpassungen betreffen im Besonderen die Grundlagen der Landesgesundheitsplanung (Absatz 3), die klare Neuausrichtung des Landesgesundheitsplans als strategischer Versorgungsplan (Absatz 4) sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit dieses Planungsdokuments, vor allem auch in Bezug auf seine Umsetzung. Diese Sicherstellung erfolgt

im Besonderen durch Absatz 5, in dem die Kriterien für die Festlegung der Zielsetzungen, Strategien und Maßnahmen bei der Erstellung des Landesgesundheitsplans angeführt sind. Eng damit zusammen hängt der neu eingeführte Absatz 9, welcher das Prinzip der laufenden Umsetzungsüberprüfung sowie der periodischen punktuellen Anpassung des Plans festschreibt und Bestimmungen zur entsprechenden Durchführung enthält.

Das Verfahren für die Genehmigung des Landesgesundheitsplans wird beibehalten.

Artikel 3 Absatz 7

Mit diesem Absatz wird Artikel 33 Absatz 3 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 ersetzt, der die Landeskommision für die Entscheidung über die Beschwerden in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung betrifft. Es handelt sich um rein sprachliche Änderungen, zum Beispiel wird der Begriff "Landesabteilung Gesundheitswesen" wie in den anderen Artikeln des Gesetzes durch "Landesabteilung Gesundheit" ersetzt.

Artikel 3 Absatz 8:

Mit diesem Absatz wird Artikel 34/bis Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 geändert, der die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung betrifft.

Im genannten Absatz 2 wird nun eine Ausschlussfrist für Rekurse von fünfzehn Tagen eingefügt, da sie auch auf staatlicher Ebene vorgesehen ist. In Vergangenheit ist es für die Bevölkerung durch den allgemeinen Verweis auf die Beschwerdekommision laut Artikel 33 Absatz 3 desselben Landesgesetzes vermehrt zu Unklarheiten betreffend die Einreichfrist gekommen. Bei jenen Fällen nämlich, in denen die obgenannte Beschwerdekommision entscheidet, ist eine Ausschlussfrist von dreißig Tagen vorgesehen. Ziel dieser Gesetzesänderung ist es also, mehr Klarheit für die Bürgerin/den Bürger zu schaffen.

Artikel 3 Absatz 9:

Mit diesem Absatz wird Artikel 42 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 geändert, der das Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen betrifft.

Die deutsche Bezeichnung "Landeskomitee für die Planung im Gesundheitswesen" wird durch die einfachere und griffigere Bezeichnung "Landeskomitee für Gesundheitsplanung" ersetzt.

Sämtliche bisher dem Komitee zugewiesenen Aufgaben wurden aus den unterschiedlichen Teilen des derzeit geltenden Gesetzes zusammengetragen und unter dem neuen Absatz 2 von Artikel 42 gesammelt. Jene Aufgaben, die im bisherigen Gesetzestext teilweise nicht ausdrücklich, sondern nur durch Verweise auf andere Gesetzesbestimmungen festgelegt wurden, werden nun vollinhaltlich ausformuliert angeführt. Aufgrund dieser Zusammenführung aller Zuständigkeiten des Komitees scheinen nun einige davon erstmals im genannten Absatz auf, obwohl sie nicht neu geschaffen, sondern nur von bereits bestehenden Gesetzesbestimmungen übernommen wurden. Schließlich wurden auch einige Zuständigkeiten aus der Aufzählung entfernt, da sie inzwischen durch andere Bestimmungen aufgehoben wurden.

Auch die Zusammensetzung des Komitees wurde geringfügig geändert und im Sinne der Neuordnung der Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes angepasst. So werden zum Beispiel zu den bisherigen Mitgliedern einerseits die Sanitätsdirektorin/der Sanitätsdirektor und die Pflegedirektorin/der Pflegedirektor und andererseits zwei Vertreterinnen/Vertreter der Patientenorganisationen hinzugefügt; dadurch soll die Interessensvertretung der Patientinnen/Patienten im Komitee gestärkt werden, was auch für die Gesundheitsplanung wichtig ist. Ausgeglichen gestaltet wurde auch die Vertretung der Gemeinden im Komitee: Während die zuvor vorgesehene einzige Vertretung vom Rat der Gemeinden namhaft gemacht wurde, sind ab jetzt im Komitee sowohl der Rat der Gemeinden als auch die sieben Bezirksgemeinschaften und die Gemeinde Bozen als Landeshauptstadt vertreten. Da die Gesundheitsbezirke für die operative Umsetzung der strategischen betrieblichen Vorgaben verantwortlich sind, müssen sie auch weiterhin im Komitee durch ihre Direktorinnen/Direktoren vertreten sein; diese nehmen an den Sitzungen jedoch nur in beratender Funktion und ohne Stimmberechtigung teil.

Artikel 3 Absatz 10:

Mit diesem Absatz wird Artikel 44 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 geändert, der das Landesehtikkomitee betrifft.

Mit Dekret des Landeshauptmanns vom 30. September 2013, Nr. 27, das in Durchführung des Artikels 22 des Landesgesetzes 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, erlassen wurde, er-

folgte eine Neuordnung der Zusammensetzung und Arbeitsweise des Ethikkomitees des Sanitätsbetriebs für die klinische Prüfung und Erprobung in Beachtung des Ministerialdekrets vom 8. Februar 2013, "Criteri per la composizione e il funzionamento dei comitati etici". Im Zuge dieser Neuordnung wurde die Aufgabe der Abgabe von Stellungnahmen zu Studien zur Erprobung neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden sowie zu klinischen und biomedizinischen Versuchen dem Ethikkomitee des Sanitätsbetriebs für die klinische Prüfung und Erprobung übertragen und fällt demnach nicht mehr in die Zuständigkeit des Landesethikkomitees. Unter diesem Gesichtspunkt sind die Aufgaben des Landesethikkomitees in Absatz 2 neu gereiht und aufgelistet worden.

Aufgrund der in den letzten Jahren gesammelten Erfahrungen in Bezug auf die Tätigkeit des Landesethikkomitees und dessen Aufgaben soll ab sofort nicht nur die Arbeitsweise dieses Komitees mit Durchführungsverordnung geregelt werden, sondern auch dessen Zusammensetzung und die Ernennung der Mitglieder. Dies, um eine größere Flexibilität zu erreichen. Die entsprechende Bestimmung ist in Absatz 3 enthalten.

Bisher musste die Landesregierung bei jeder Neuernennung des Landesethikkomitees auch dessen Amtsdauer neu festlegen. Im Sinne der Entbürokratisierung scheint es zweckmäßig, in Absatz 4 die Amtsdauer gesetzlich auf drei Jahre festzulegen.

Artikel 3 Absätze 11 und 12:

Mit diesen Absätzen wird Artikel 46 des Landesgesetzes geändert, der die Regelung der ärztlichen Leitung, der nichtärztlichen Sanitätsleitung sowie der Gesundheitsberufe betrifft.

In den ersten drei Absätzen des Artikels 46 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 stimmen der italienische und deutsche Wortlaut nicht überein. Die Bestimmungen betreffen nicht nur die ärztlichen, sondern alle Sanitätsleiter (bisher wurden diese als "sanitäre Leiter" bezeichnet). Daher wird der deutsche Wortlaut dem italienischen angepasst.

Die Absätze 5, 6, 7 und 8 des Artikels 46 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 erhalten aus folgenden Gründen eine neue Fassung:

Absatz 5: Zur Präzisierung wird hinzugefügt, dass sich die betreffende Bestimmung auf Direktorinnen/Direktoren komplexer Organisationseinheiten bezieht. Der Hinweis auf die jährliche Bewertung wird gestrichen, weil diese mit dem neuen Artikel 46/bis geregelt wird.

Absatz 6: Zur Präzisierung wird hinzugefügt, dass sich die betreffende Bestimmung auf Direktorinnen/Direktoren komplexer Organisationseinheiten bezieht und dass das Auswahlverfahren öffentlich sein muss. Es wird außerdem die Teilnahmeberechtigung mit einer Spezialisierung in einem gleichwertigen Fachbereich hinzugefügt, wie dies bereits auf gesamtstaatlicher Ebene vorgesehen ist.

Absatz 7: Es wird jene Bestimmung gestrichen, die vorsieht, dass die Ärztinnen/Ärzte für Allgemeinmedizin bereits im Besitz eines Ausbildungsnachweises in Management sein müssen, da für sie dieselbe Regelung wie für die anderen Bewerberinnen/Bewerber gelten soll.

Absatz 8: Die Leiterin/Der Leiter mit Führungsauftrag als Direktorin/Direktor einer komplexen Organisationseinheit muss die Bescheinigung über die Managementausbildung nicht mehr innerhalb eines Jahres, sondern innerhalb von 18 Monaten ab Beauftragung erlangen.

Artikel 3 Absatz 13:

Mit diesem Absatz werden die Artikel 46/bis und 46/ter in das Landesgesetz Nr. 7/2001 eingefügt.

Artikel 46/bis (Bewertung der Führungskräfte im Gesundheitsbereich)

Durch die Einfügung des Artikels 46/bis erhalten die Bestimmungen zur Bewertung der Führungskräfte, welche bis jetzt nur in Artikel 46 Absatz 4 enthalten waren, eine besser strukturierte und klarer verständliche Form.

Der neue Artikel 46/bis gibt den allgemeinen Rechtsrahmen für die Bewertung der Führungskräfte im Sanitätsbetrieb vor. Die Detailregelung erfolgt mit Durchführungsverordnung.

Absatz 1 regelt die verschiedenen Bewertungsinstanzen, indem er die jeweiligen Bewertungsgremien und deren Aufgaben festlegt. Demnach wird für alle Führungskräfte wie bisher eine jährliche Bewertung erster Instanz durchgeführt, wobei die/der jeweils direkt Vorgesetzte die erreichten Ergebnisse in Bezug auf die vereinbarten Ziele bewertet. Die entsprechende Bewertung hat direkte Auswirkungen auf die Ergebniszulage der Führungskraft.

Die Bewertung zweiter Instanz obliegt wie bisher der Prüfstelle, welche bei negativer Bewertung in erster Instanz sowie bei etwaigen Rekursen gegen die Beurteilungen erster Instanz die endgültige Bewertung vornimmt, die dann in der Personalakte der jeweiligen Führungskraft abgelegt wird.

Abgeschafft wurde hingegen die dreijährliche Bewertung der Führungskräfte durch das technische Kollegium. Diese Änderung erfolgte in enger Abstimmung und im Einvernehmen mit den Verantwortlichen des Sanitätsbetriebs, die bei mehreren Treffen immer wieder die Notwendigkeit unterstrichen haben, die dreijährliche Kontrolle abzuschaffen, da im Laufe eines Auftrags bereits mehrere Bewertungen stattfinden.

Beibehalten wurde jedoch die Mehrjahresbewertung bei Ablauf bestimmter Führungsaufträge (für Führungskräfte mit Funktionen hoher Spezialisierung, Führungskräfte mit Auftrag als Verantwortlicher einer einfachen Organisationseinheit, Führungskräfte mit Auftrag als Direktor einer komplexen Organisationseinheit und Führungskräfte mit Auftrag als Departmentdirektor). Diese Bewertung wird sowohl vom technischen Kollegium als auch von der Prüfstelle vorgenommen, die die Qualität der fachlichen und berufsbezogenen Leistung unter Berücksichtigung der jeweiligen jährlichen Bewertungen und der am Ende des Auftrags erzielten Ergebnisse überprüfen. Vom Ergebnis der Bewertung hängt die Bestätigung, der Widerruf oder die Erteilung eines anderen Auftrags ab.

Artikel 46/ter (Bewertung von ausländischen Bildungsabschlüssen im Managementbereich)

Um dem Grenzlandcharakter Südtirols – insbesondere bei der Anwerbung von ärztlichen Führungskräften – Rechnung zu tragen, wird im neuen Artikel 46/ter die Möglichkeit vorgesehen, dass eine eigene Fachkommission des Landes über die Inhalte und die Dauer der Managementlehrgänge, welche im Ausland absolviert worden sind, befindet und bewertet, ob diese Lehrgänge für die Zulassung zu den Führungspositionen einer komplexen Organisationseinheit im Sanitätsbetrieb anerkannt werden können. Diese Lehrgänge sind in der Regel sehr umfangreich und entsprechen internationalen Standards. Sie sind eine Bereicherung für das Südtiroler Gesundheitssystem, da die erworbenen Kenntnisse und die mit Fachkräften anderer Länder geteilten Erfahrungen sowie die im Laufe der Lehrgänge entstehenden Netzwerke sicher einen Mehrwert bringen.

Artikel 3 Absatz 14:

Mit diesem Absatz wird Artikel 47 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 geändert, der die Aufgaben und Befugnisse der Führungskräfte von Organisationseinheiten betrifft.

Die vorliegende Neufassung von Absatz 1 enthält hinsichtlich der genannten Aufgaben und Befugnisse nur mehr einen generellen Verweis auf die Betriebsordnung. Die Reihung und die Benennungen der in diesem Absatz namentlich aufgelisteten Führungskräfte wurden im Sinne einer Anpassung an die Neuordnung der Führungsstruktur des Sanitätsbetriebs geändert.

Absatz 2 verweist, was die Übertragung der Leitung einzelner Organisationseinheiten des Sanitätsbetriebs an die Führungskräfte betrifft, ebenfalls auf die Betriebsordnung.

Artikel 3 Absatz 15:

Mit diesem Absatz wird Artikel 48 des Landesgesetzes Nr. 7/2001 geändert, der die Fachaufträge und die Führungsaufträge betrifft.

Die Fachaufträge (hochspezialisierte Aufträge) und die Aufträge zur Leitung von Organisationseinheiten (z. B. als Primar, Leiter einer einfachen Organisationseinheit, Departmentleiter) werden infolge der Neuordnung der Führungsstruktur des Sanitätsbetriebs nicht mehr von der Direktorin/vom Direktor des Gesundheitsbezirks, sondern von der Generaldirektorin/vom Generaldirektor, allerdings nach Absprache mit der/dem jeweiligen Direktorin/Direktor des Gesundheitsbezirks, erteilt. Die Beauftragung erfolgt unter Berücksichtigung der von den Bewerberinnen/Bewerbern bereits erhaltenen Bewertungen.

Infolge der Neuordnung der Organisationsstruktur des Sanitätsbetriebs, welche mit einem neuen Landesgesetz erfolgt, sind einige Anpassungen in Absatz 3 wie auch in den Absätzen 9, 10 und 11 des bisher geltenden Textes sowie die Neu Nummerierung der Absätze notwendig. Diese Anpassungen betreffen das Auswahlverfahren für die Beauftragung zur Sanitätsleiterin/zum Sanitätsleiter.

Zum Zwecke der Bestätigung ihrer Beauftragung wird die Führungskraft einer komplexen Organisationseinheit nach der jeweiligen Probezeit von ihrem direkten Vorgesetzten bewertet, wie dies von den entsprechenden gesamtstaatlichen Bestimmungen vorgesehen ist.

Die in Absatz 7 des bisher geltenden Textes vorgesehene Mindestdauer von zwei Jahren im Falle der Erneuerung des betreffenden Auftrags wird insofern geändert, als ab sofort der Auftrag entweder für denselben oder einen kürzeren Zeitraum erneuert wird. Die Überarbeitung dieser Bestimmung erfolgt zur Anpassung an die auf Staatsebene im Artikel 15/ter Absatz 2 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 30. Dezember 1992, Nr. 502, in geltender Fassung, vorgesehene Regelung. Der Absatz wurde zudem sprachlich vereinfacht und der wiederholte Verweis auf die Zuständigkeit der Generaldirektorin/des Generaldirektors bei Erneuerung eines Auftrags wurde gestrichen.

Absatz 8 Buchstabe b) des bisher geltenden Textes wird durch den Hinweis präzisiert, dass die Nichterreichung der vereinbarten Ziele, die einer der Gründe für den Widerruf des Führungsauftrags ist, von den zuständigen Bewertungsgremien (technisches Kollegium und Prüfstelle) festgestellt wird.

Artikel 4

Mit diesem Artikel wird das Landesgesetz vom 5. November 2001, Nr. 14, geändert, das Bestimmungen im Bereich Planung, Buchhaltung, Controlling und Vertragstätigkeit des Landesgesundheitsdienstes enthält.

Artikel 4 Absatz 1:

Mit diesem Absatz wird Artikel 1 des Landesgesetzes Nr. 14/2001 geändert, der die Zielsetzung des Gesetzes betrifft.

Im Artikel 1 des Landesgesetzes Nr. 14/2001 wird der Verweis auf das Landesgesetz vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, durch den allgemeinen Verweis auf die Bestimmungen über die Regelung des Landesgesundheitsdienstes ersetzt.

Artikel 4 Absatz 2:

Mit diesem Absatz wird Artikel 2 Absatz 7 des Landesgesetzes Nr. 14/2001 geändert, der den Jahreshaushaltsvoranschlag des Sanitätsbetriebs betrifft.

Die Neufassung des genannten Absatzes 7 ist notwendig, da der Investitionsplan als Bestandteil des jährlichen Haushaltsvoranschlags gemäß Artikel 25 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 23. Juni 2011, Nr. 118, dazukommt. Diese Novellierung erfolgt zur Anpassung an staatliche Vorgaben.

Artikel 4 Absatz 3:

Mit diesem Absatz wird Artikel 6 Absatz 2 des Landesgesetzes Nr. 14/2001 geändert, der die Haushaltsabrechnung des Sanitätsbetriebs betrifft.

Die Neufassung des genannten Absatzes 2 ist zur Anpassung an die Bestimmungen des Artikels 26 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 23. Juni 2011, Nr. 118, in geltender Fassung, notwendig. Die Haushaltsabrechnung umfasst zusätzlich zu den von den geltenden Bestimmungen bereits vorgesehenen Dokumenten auch eine Finanzabrechnung.

Der Bericht des Rechnungsprüferkollegiums, der zuvor in Absatz 2 vorgesehen war, wird aus dem Artikel 6 herausgenommen und in Artikel 9 desselben Landesgesetzes eingefügt, da er nicht von den Verwaltungsämtern des Sanitätsbetriebs, sondern vom Rechnungsprüferkollegium erstellt wird. Außerdem unterstreicht die Verschiebung nach Artikel 9 die Wichtigkeit dieses Dokuments im Rahmen der Genehmigung der Haushaltsabrechnung und deren Übermittlung an das Land.

Artikel 4 Absatz 4:

Mit diesem Absatz wird Artikel 7 des Landesgesetzes Nr. 14/2001 geändert, der die Grundsätze und Kriterien für die Erstellung der Haushaltsabrechnung betrifft.

Die Neufassung dieses Artikels ist zur Anpassung an die Bestimmungen des Artikels 28 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 23. Juni 2011, Nr. 118, in geltender Fassung, notwendig. Für die Erstellung der Haushaltsabrechnung kommen die Artikel 2423 bis 2428 des italienischen Zivilgesetzbuches zur Anwendung, unbeschadet der Bestimmungen des II. Titels des genannten gesetzesvertretenden Dekrets.

Artikel 4 Absatz 5:

Mit diesem Absatz wird Artikel 9 des Landesgesetzes Nr. 14/2001 geändert, der die Genehmigung der Haushaltsabrechnung betrifft.

Die Änderung dieses Artikels ist zur Anpassung an die Bestimmungen des Artikels 31 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 23. Juni 2011, Nr. 118, in geltender Fassung, notwendig. Die Haushaltsabrechnung muss bis 30. April des Jahres, das auf das Bezugsjahr folgt, von der Generaldirektorin/vom Generaldirektor genehmigt werden. Vor dieser Genehmigung wird der Bericht des Rechnungsprüferkollegiums beigelegt, damit die Generaldirektorin/der Generaldirektor die Stellungnahme des Kollegiums berücksichtigen und eventuelle Änderungen am vorgeschlagenen Entwurf vornehmen kann, bevor sie/er beide Dokumente innerhalb der vorgesehenen Frist der zuständigen Landesrätin/dem zuständigen Landesrat übermittelt. Wie bereits erwähnt, war dieser Bericht bisher in Artikel 6 vorgesehen und wurde nun aus genannten Gründen in Artikel 9 eingefügt.

Die zuvor im Artikel 9 geregelte Veröffentlichungspflicht wird aus diesem Artikel herausgenommen und im neuen Artikel 9/bis geregelt, da sie nicht nur die Haushaltsabrechnung sondern auch den Haushaltsvoranschlag betrifft.

Artikel 4 Absatz 6:

Mit diesem Absatz wird Artikel 9/bis in das Landesgesetz Nr. 14/2001 eingefügt; er betrifft die Veröffentlichung des Haushaltsvoranschlages und der Haushaltsabrechnung.

Der neue Artikel 9/bis wird zur Anpassung an die Bestimmungen des Artikels 32 des gesetzesvertretenden Dekrets vom 23. Juni 2011, Nr. 118, in geltender Fassung, eingefügt. Der Haushaltsvoranschlag und die Haushaltsabrechnung müssen innerhalb von sechzig Tagen ab ihrer Genehmigung vollständig auf der Internetsite des Landes veröffentlicht werden. Wie oben erwähnt, musste diese Bestimmung aus dem Artikel 9 herausgenommen und in einem neuen Artikel formuliert werden, weil das genannte gesetzesvertretende Dekret nicht nur die Veröffentlichung der Haushaltsabrechnungen – wie zuvor von Artikel 9 vorgesehen – sondern auch jene der Haushaltsvoranschläge vorschreibt. Die Veröffentlichung beider Dokumente ist nun im neuen Artikel 9/bis einheitlich geregelt.

Die Internetsite wurde absichtlich nicht genauer angegeben, da die institutionellen Seiten wie alle digitalen Plattformen einer steten und rasanten Entwicklung unterworfen sind und sich demnach ständig ändern.

2. Abschnitt

Übergangsbestimmungen

Artikel 5:

Dieser Artikel enthält die Übergangsbestimmung zu Artikel 4/bis des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, betreffend die Schlichtungsstelle in Arzthaftungsfragen. Die Übergangsregelung sieht vor, dass die bei Inkrafttreten der neuen Bestimmungen im Amt stehenden Mitglieder der Schlichtungsstelle ihre Funktion weiter ausüben, ohne sofort neu ernannt werden zu müssen, und auch nach Ablauf ihrer Amtszeit ihre Aufgaben und Befugnisse so lange wahrnehmen, bis die neuen Mitglieder gemäß den neuen Bestimmungen ernannt sind.

Artikel 6:

Dieser Artikel enthält die Übergangsbestimmungen zu Artikel 48 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, betreffend die Fachaufträge und die Führungsaufträge. In Erwartung der Regelung mit Durchführungsverordnung ist die Ernennung der Kommission zur Auswahl der Kandidatinnen/Kandidaten für die Erteilung der Aufträge als Sanitätsleiterin/Sanitätsleiter mit Direktionsauftrag für eine komplexe Organisationseinheit zu gewährleisten.

3. Abschnitt

Schlussbestimmungen

Artikel 7:

Mit diesem Artikel werden einige Bestimmungen aufgehoben.

Artikel 27 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird aus folgenden Gründen aufgehoben:

Absatz 2 betraf die Vertragstätigkeit des Sanitätsbetriebs und wird nun aufgehoben, weil die öffentliche Auftragsvergabe mit Landesgesetz vom 17. Dezember 2015, Nr. 16, neu geregelt und vereinheitlicht wurde.

Absatz 3 wird aufgehoben, weil er zwei Bestimmungen vorsah, die bereits in anderen Rechtsvorschriften enthalten sind. Zum einen legte dieser Absatz fest, dass die Generaldirektion für die Ajourierung des Buchs der von der Generaldirektorin/vom Generaldirektor gefassten Beschlüsse sorgen muss. Artikel 11 des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr. 14, in geltender Fassung, sieht jedoch bereits vor, dass der Sanitätsbetrieb verpflichtet ist, für die Ajourierung verschiedener "Pflichtbücher", unter anderem des Buchs der Beschlüsse der Generaldirektorin/des Generaldirektors, zu sorgen. Absatz 3 sah weiters vor, dass sich der Sanitätsbetrieb beim Verfassen der jährlichen und Mehrjahreshaushalte sowie der Rechnungsabschlüsse an die von der Landesregierung genehmigten Muster halten muss. Auch diese Bestimmung kann abgeschafft werden, weil das Landesgesetz Nr. 14/2001 bereits eine entsprechende Vorschrift enthält.

Artikel 32/bis des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird aufgehoben, da bei der konkreten Umsetzung des Artikels im Laufe der Jahre – nicht zuletzt auch wegen der verschiedenen Dosierungen von Medikamenten auf dem österreichischen und dem italienischen Markt – derart große Probleme aufgetreten sind, dass die Bestimmung bis dato nicht umgesetzt werden konnte.

Artikel 37/bis Absätze 2 und 3 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, werden aufgehoben, da es in der Praxis keine konkreten Fälle mehr gibt, die in den Anwendungsbereich dieser Bestimmungen fallen. Der Grund dafür besteht in der Tatsache, dass in Italien die Psychiatrischen Strafvollzugskrankenhäuser durch andere Einrichtungen ersetzt wurden. Für die Unterbringung neuer Patientinnen/Patienten, die in eine solche Einrichtung eingewiesen werden, wird mittlerweile ein anderes Verrechnungssystem angewandt.

Artikel 46 Absatz 4 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird aufgehoben, weil die Bestimmung betreffend die Bewertung der Führungskräfte in den neuen Artikel 46/bis verschoben und dort neu formuliert wird.

Artikel 81 Absatz 2 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, in geltender Fassung, wird aufgehoben, da es sich um eine überholte Bestimmung handelt. Es besteht keinerlei Notwendigkeit mehr, den vertragsgebundenen Rettungsorganisationen außerordentliche Beihilfen zu gewähren, damit diese das Defizit aus dem Jahr 2001 ausgleichen können. Diese mit Landesgesetz vom 26. Juli 2002, Nr. 11, (Bestimmungen im Hinblick auf die Einnahmen und auf den Haushaltsvoranschlag der Autonomen Provinz Bozen für das Haushaltsjahr 2002 und das Triennium 2002-2004) eingeführte Bestimmung hat ihren Zweck bereits gänzlich erfüllt.

Artikel 21 des Landesgesetzes Nr. 14/2001 wird aufgehoben, weil er durch die Verabschiedung des Landesgesetzes vom 17. Dezember 2015, Nr. 16, "Bestimmungen über die öffentliche Auftragsvergabe", nicht mehr zeitgemäß ist.

4. Abschnitt

Finanzbestimmung

Artikel 8:

Dieser Artikel sieht vor, dass die Umsetzung des vorliegenden Gesetzes mit den bei geltender Gesetzgebung gegebenen Human-, Sach- und Finanzressourcen erfolgt und dies in jedem Fall ohne Neu- oder Mehrausgaben zu Lasten des Haushalts des Landes.

STOCKER M. (Landesrätin für Wohlfahrt - SVP): Danke schön, Herr Präsident, Kolleginnen und Kollegen! Ich gebe zu, es ist jetzt schneller gegangen, als ich vermutet habe. Wir behandeln jetzt zwei Gesetzentwürfe, die unter dem Motto stehen, heute die Weichen für morgen zu stellen. Ich bin der festen Überzeugung, dass alle hier im Saal dieser Meinung sind, dass wir das tun müssen, dass das genau unsere Verantwortung ist. Ich bin auch sicher, dass alle grundsätzlich der Aussage zustimmen, dass, wenn wir heute die Weichen für morgen stellen, wir dann auch mehr vom Mut als von der Angst regiert sein sollen. Wenn wir heute in den verschiedensten Bereichen die Weichen für morgen stellen, dann gehen wir von den Notwendigkeiten, von den Herausforderungen und von den Veränderungen aus. Veränderungen gibt es im Bereich der Gesundheit so viele wie kaum in anderen Bereichen. Es ist der Bereich, in dem unglaublich viel geforscht wird, sodass die Veränderungen in diesem Bereich schneller sind, als in fast allen anderen Bereichen. Es ist der Bereich, in dem im Moment am meisten investiert wird, ganz einfach deshalb, weil der Wunsch nach Gesundheit, der Wunsch letztendlich nach einem Leben, das ich möglichst lange so führen

kann wie in den besten Jahren, ständig mehr zunimmt und weil gerade in diesem Bereich natürlich auch sehr viel im Übergang hin zu einem Wellnessbereich zu sehen ist. Und das wird ganz stark gesehen und in diesen Bereich wird auch ganz stark investiert. Wir haben im öffentlichen System dafür zu sorgen, dass wir eine Antwort auf die gesundheitlichen Grundleistungen, auf die gesundheitliche Begleitung und auf die gesundheitliche Vorsorge für alle Menschen geben können. Das ist unser Auftrag, das ist unsere Verpflichtung. Das hört sich natürlich ganz einfach an, ist - so einfach wie es ist - komplex in der Umsetzung. Wir haben, wie Sie alle wissen, einen zweigeteilten Prozess. Auch das soll hier noch einmal klar unterstrichen werden. Und mir ist es auch durchaus bewusst, dass es nicht immer leicht ist, für alle Menschen zu verstehen, wo wir uns gerade aufhalten, was wir gerade im Bereich der Gesundheit machen. Weil da natürlich das passiert, was verständlich ist, dass es passiert, dass betriebliche Optimierungsmaßnahmen, die eigentlich der Betrieb zu machen hat, ohne dass wir irgendeine Veränderung hier vornehmen, zusammengenommen werden mit dem, was die Landesgesundheitsplanung ist, und auf der anderen Seite, was das Strukturgesetz anbelangt, das jetzt zur Verabschiedung steht.

Ich darf die Gelegenheit auch nutzen, noch einmal darauf hinzuweisen, dass hier - weil auch das gelegentlich zusammengeworfen wird und das nicht nur vom Mann oder von der Frau auf der Straße, sondern auch von anderen - etwas zusammengewürfelt wird, was nicht zusammengehört, was in der Leistung zusammengehört und letztendlich in der Abrundung dessen, was beim Menschen ankommt, aber was wir getrennt diskutiert und was wir auch schon getrennt verabschiedet haben. Es wird gelegentlich aufgeworfen, dass wir all das, was wir an gesundheitlichen Leistungen und an Leistungen definiert haben, die in den Sprengeln, im Territorium, bei den Hausärzten, im Krankenhaus bis hin zur Rehabilitation bis hin zur Leistung, was die Personalentwicklung anbelangt, was die IP-Entwicklung anbelangt, irgendwo mit dem Gesetz, das wir jetzt behandeln, zusammengeworfen haben. Aber ich darf darauf hinweisen, dass auch die Mitglieder des Landtages, die Vertreterinnen und Vertreter der Medien, wir haben diese Maßnahmen, die den gesundheitlichen Bereich und die Grundleistungen der einzelnen Krankenhäuser betreffen, die Definition dieser Grundleistung der einzelnen Krankenhäuser, die Grundleistungen der einzelnen Sprengel, die Leistungen, wie die Umsetzung zu erfolgen hat, in der Personalrekrutierung, die Leistungen, die zu gewährleisten sind, in der Vernetzung. Das haben wir im Landesgesundheitsplan definiert, den wir vor Monaten verabschiedet haben. Wir haben auch dazu sehr lange mit den verschiedensten Menschen Stakeholdern, Verantwortungsträgern, Patientenvereinigungen und Gewerkschaften diskutiert. Die Gemeinden haben sich mit diesem Plan beschäftigt. Und wir haben ihn dann in der Landesregierung verabschiedet. Das ist der eine Teil dieser Reform, der bereits verabschiedet ist und der sich mit den Leistungen, die bei den Menschen ankommen, auseinandergesetzt und klar definiert hat. Das zum Ersten!

Zum Zweiten! Wir beschäftigen uns, nachdem wir das Wichtigste, nämlich die Leistungen im Landesgesundheitsplan klar definiert haben, jetzt auch mit der Struktur des Sanitätsbetriebes, insgesamt des gesamten Gesundheitsdienstes. Ich denke, das ist auch klar nachvollziehbar und auch für alle verständlich. Wenn es um die Struktur geht, dann geht es natürlich auch um die Struktur des Sanitätsbetriebes. 2007 ist ein Gesetz verabschiedet worden, wo man sich auf den Weg gemacht hat, auf das, wo jetzt ein weiterer Schritt hinzugefügt werden soll, nämlich der Weg, der hinführt zu dem, was wir genannt haben: ein Betrieb für das Land. Er soll dazu beitragen, dass wir zum Einen etwas vereinheitlichte Abläufe haben, zum Zweiten eine verschlankte Organisation, aber vor allem ein "Miteinander-vernetzt-sein". Sie haben auch Fragen dazu gestellt. Sie haben sich darüber beschwert, dass wir in diesem Lande 300 Systeme und Programme im IP-Bereich haben, was die Gesundheit anbelangt. Wir sind jetzt auf dem Weg dahin, das Ganze hier etwas zu verschlanken und so zu machen, dass es möglich ist, dass ein Mensch, wenn er von einem Bezirk in den nächsten geht, nicht alles in Papierform mitnehmen muss, damit das im nächsten eingegeben werden kann bzw. dass alle Untersuchungen wieder neu gemacht werden. Da sind wir jetzt ein Stück des Weges gegangen. Aber wir wissen hier auch um die Herausforderung, vor allem im Zusammenhang mit der einheitlichen Vormerkzentrale. Es kann und wird nicht sinnvoll sein, dass wir zu den Menschen sagen, dass jeder Einzelne beim jeweiligen Dienst hin bis zum Sprengel schauen muss, welche Termine sie haben, sondern das muss einheitlich funktionieren. Genauso wie wir es in der Personalverwaltung brauchen. Es kann nicht sein, dass in einem Bezirk Turnusse doppelt gezählt werden als im nächsten. Es kann nicht sein, dass Versetzungen im einen Bezirk ganz anders gehandhabt werden als im nächsten. Es kann auch nicht sein, dass die Rechnungslegung im einen Bezirk unterschiedlich zum anderen ist oder die Zeiterfassung anders geregelt wird. Ich glaube, hier sind wir alle dieser Meinung, dass hier auch in diesem Sinne Gerechtigkeit und Berechenbarkeit walten muss.

Was wir mit diesem Gesetz auch gemacht haben, ist, das Miteinander zu verstärken. Es geht jetzt immer wieder das Wort vom Zentralismus durch das Land. Das ist natürlich auch sehr einfach, wenn man mit einem Schlagwort etwas ganz einfach schlecht reden will. Aber ich denke, auch das ist Konsens in diesem Hause, dass wir ein bisschen, solange wir bei dem Staat sind, auch die Verfassung und vielleicht noch das eine und das andere Gesetz ein bisschen mitberücksichtigen müssen. Das ist das Gesetz Nr. 502, das sehr viele von euch mit Sicherheit sehr gut kennen. Dabei ist klar, dass es eine Verantwortung und eine Verantwortlichkeit in einem Gesundheitsbetrieb beim Generaldirektor gibt. Aus diesem Grund haben wir auch gleichzeitig versucht, weil wir der festen Überzeugung sind, dass es gut ist, eine Mitverantwortung und eine Mitgestaltung von einer Reihe von anderen wichtigen Verantwortungsträgern in einem solchen Betrieb zu tragen. Es sind immerhin 9.000 Leute. Das ist keine Kleinigkeit. Aus diesem Grund haben wir dieses Gesetz so aufgebaut, dass es daneben noch einerseits die Betriebsdirektion gibt, bei der es auch klare Verantwortlichkeiten für die Verwaltung, für die Pflege und für den Gesundheitsbereich gibt. Die Vorbereitung bzw. die Entscheidung, die dort der einzelne Direktor/in trifft, ist diejenige, die entscheidend ist. Es könnte allerdings sein, dass der Generaldirektor sagt: "Das geht in eine Gesamtausrichtung nicht hinein", aber dann muss er das entsprechend verantworten. Sonst ist die fachliche Zuständigkeit ... diese 4 haben die Verantwortung darüber, diesen Betrieb in erster Linie gemeinsam zu tragen, zu gestalten, auszurichten und die Dienstleistungen zu gewährleisten. Dazu kommt - und das ist neu im Sinne dieser kollegialen Führung -, dass wir - auch wissend, dass ein solcher Betrieb in seiner Komplexität noch weitere Führungskräfte braucht - diese auch auf Bezirksebene angesiedelt haben. Sie sind es, die vor Ort überprüfen müssen, dass die Prozesse, die man gemeinsam ausgemacht hat, auch funktionieren, und rückmelden, wie sie funktionieren und wo man im Konkreten Verbesserungen anbringen kann. Deshalb gibt es das Gremium der Betriebsführung, bei der auch die Bezirksdirektoren vertreten sind. Dort sind die grundlegenden Ausrichtungen und gleichzeitig die Umsetzung der Prozesse festzulegen. Wir haben in diesem Führungsgremium noch eine weitere Figur drinnen, und das ist die Organisationseinheit für die klinische Führung. Dazu hat es auch viele Diskussionen gegeben. Warum und wieso ist das eigentlich von der Struktur her vernünftig? Natürlich kann man immer der Meinung sein, dass es anders noch besser geregelt werden könnte oder irgendein alternativer Vorschlag besser wäre. Ich glaube aber, dass diese Figur, diese Organisationseinheit richtig zugeordnet ist. Sie ist nämlich der Sanität, dem Sanitätsdirektor und der Pflegedirektorin zugeordnet und ist mehr oder weniger auch rechte und linke Hand von ihnen. Vor allem hat diese Organisationseinheit mit diesen Menschen, die ein Arzt oder eine Ärztin sein muss, die Verantwortung darüber, dass der Übergang von der einen Struktur in die nächste - und das bis hin zur Reha - für die Menschen so funktioniert, dass aus den Schnittstellen Nahestellen werden und dass die Abfolge in der Dienstleistung verbessert werden kann. Letztendlich geht es darum, dass der Mensch zur richtigen Zeit am richtigen Ort beim richtigen Menschen ist. Dass das nicht immer in bester Abstimmung geklappt hat, sei hier auch zugegeben. Das Miteinander zu verbessern, ist das große Anliegen.

Nachdem ich jetzt im Hintergrund die Glocke läuten höre, komme ich gleich zum Abschluss. Ich dachte, dass ich etwas mehr Zeit hätte, aber durch die Zusammenlegung ist das wahrscheinlich so. Ich darf nur noch ein Letztes sagen: Mir war es auch wichtig, dass wir die Mitsprache und die Unterstützung von Seiten der Kliniker und der Pflege verstärken. Und deshalb haben wir das Kollegium für die klinische Führung vorgesehen, das unterstützend für die Direktion auf Landesebene vor allem den klinischen Bereich einbringt. Hier haben wir auch ganz klar vorgesehen, wo es eine verpflichtende Absprache geben muss. Ein Zweites noch: Wir haben die Mitsprache und die Überprüfungsmöglichkeit von Seiten der Patientenvereinigung verstärkt. Deswegen haben wir im Plankomitee zu überprüfen, wie der Landesgesundheitsdienst arbeitet und wie die Umsetzungsplanung beim Landesgesundheitsplan ist. Sie sind in der Überprüfung stark eingebunden. Es gibt noch sehr vieles in diesem Gesetz, aber ich denke, dass das jetzt einige Aussagen waren, die vielleicht etwas erklärend für dieses Strukturgesetz sein können. Die Leistungen sind für alle - um das noch einmal zu unterstreichen - im Landesgesundheitsplan definiert.

CONSIGLIERE: Le relazioni?

PRESIDENTE: Scusate, chiedo al presidente della IV commissione legislativa, consigliere Schiefer, se vuole dare lettura della relazione della commissione.

SCHIEFER (SVP): Danke schön, Herr Präsident! Ich glaube, angesichts der Tatsache, dass wir noch eine ganze lange Weile über die zwei Gesetze diskutieren werden und wahrscheinlich noch einiges hervor- kommen wird, verzichte ich auf die Verlesung der beiden Berichte. Danke schön!

Bericht des IV. Gesetzgebungsausschusses zum Landesgesetzentwurf Nr. 119/17/
Relazione della IV commissione legislativa al disegno di legge provinciale n. 119/17:

I lavori in commissione

La IV commissione legislativa ha esaminato il disegno di legge provinciale n. 119/17 nelle se- dute del 17 e del 20 febbraio 2017, quest'ultima proseguita ad oltranza in notturna e fino al po- meriggio del 21 febbraio 2017. Ai lavori della commissione hanno partecipato anche Joachim Reinalter, vicepresidente del Consiglio dei Comuni, la dott.ssa Martha Stocker, assessora alla sanità, allo sport, alle politiche sociali e al lavoro, il dott. Michael Mayr, direttore del dipartimento sanità, sport, politiche sociali e lavoro, la dott.ssa Laura Schrott, direttrice della ripartizione sa- nità, la dott.ssa Barbara Schwienbacher, funzionaria del dipartimento salute, sport, politiche so- ciali e lavoro, il dott. Samuel Vieider funzionario del dipartimento salute, sport, politiche sociali e lavoro e il direttore dell'ufficio legislativo, dott. Gabriele Vitella. In qualità di sostituti temporanei dei consiglieri del loro gruppo consiliare hanno altresì partecipato ai lavori i cons. Dieter Ste- ger, Christian Tschurtschenthaler e Albert Wurzer.

Il vicepresidente del Consiglio dei Comuni, Joachim Reinalter, ha illustrato il parere del Consi- glio dei Comuni in merito all'articolo 20 del disegno di legge.

Il cons. Dello Sbarba ha richiesto di effettuare un'audizione in Consiglio provinciale dei rappre- sentanti dei pazienti, richiesta condivisa dai cons. Blaas e Pöder. Il presidente Schiefer e l'ass. M. Stocker hanno dichiarato di ritenere non necessaria tale audizione. L'ass. M. Stocker ha proposto di effettuare durante la pausa pranzo dello stesso giorno un'audizione di alcuni rappre- sentanti dei pazienti. La commissione ha quindi respinto con 3 voti favorevoli e 4 voti contrari la proposta del cons. Dello Sbarba di effettuare un'audizione in Consiglio provinciale, mentre ha approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione la proposta del presidente Schie- fer e dell'ass. M. Stocker di effettuare nel corso della pausa pranzo un'audizione di alcuni rap- presentanti dei pazienti. I cons. Pöder e Blaas hanno espresso proteste contro questa deci- sione.

Dopo che l'assessora Martha Stocker ha illustrato alla commissione il disegno di legge nel det- taglio, il presidente ha dichiarato aperta la discussione generale.

Nell'ambito della discussione generale sono intervenuti i cons. Riccardo Dello Sbarba, An- dreas Pöder, Walter Blaas e il presidente Oswald Schiefer.

Conclusa la discussione generale, la commissione ha approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione il passaggio alla discussione articolata del disegno di legge provinciale n. 119/17.

I singoli articoli sono stati approvati con gli esiti di voto riportati qui di seguito:

Articolo 1: la commissione ha esaminato complessivamente 19 emendamenti del cons. Pöder al comma 1, di cui 15 sono stati dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97, comma 2 del regolamento interno, in base al quale per ogni emendamento può essere presen- tato un solo emendamento alternativo. Quattro emendamenti del cons. Pöder al comma 1, di- retti ciascuno alla sostituzione di una parola, dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder e l'in- tervento del cons. Blaas sono stati respinti a maggioranza.

La commissione ha esaminato complessivamente 95 emendamenti del cons. Pöder al comma 2, di cui 88 sono stati dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97, comma 2 del regolamento interno, in base al quale per ogni emendamento può essere presentato un solo emendamento alternativo. Sette emendamenti del cons. Pöder al comma 2, ciascuno diretto alla sostituzione di una parola, dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas sono stati respinti a maggioranza.

La commissione ha esaminato un emendamento del cons. Blaas diretto alla sostituzione del comma 3, che dopo l'illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder è stato respinto a maggioranza. La commissione ha poi esaminato ulteriori otto emendamenti del cons.

Pöder al comma 3, ciascuno diretto alla sostituzione di una parola, tutti dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97-ter, comma 1, lettera d) del regolamento interno, in quanto privi di contenuto sostanziale. La commissione ha esaminato 98 emendamenti del cons. Pöder al comma 4, ciascuno diretto alla sostituzione di una parola, tutti dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97-ter, comma 1, lettera d) del regolamento interno, in quanto privi di contenuto sostanziale. La commissione ha esaminato complessivamente 72 emendamenti del cons. Pöder al comma 5, ciascuno diretto alla sostituzione di una parola, tutti dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97-ter, comma 1, lettera d) del regolamento interno, in quanto privi di contenuto sostanziale. Dopo gli interventi sull'articolo del cons. Pöder e del cons. Blaas, l'articolo è stato approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione.

Articolo 2: la commissione ha esaminato complessivamente 504 emendamenti del cons. Pöder diretti all'inserimento di un comma 01, di cui 502 sono stati dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97, comma 2 del regolamento interno, in base al quale per ogni emendamento può essere presentato un solo emendamento alternativo. I due emendamenti del cons. Pöder diretti all'inserimento di un comma 01 sono stati respinti a maggioranza dopo gli interventi del cons. Pöder e del cons. Blaas. La commissione ha esaminato un emendamento sostitutivo della lettera i) del comma 3 presentato dal cons. Blaas nonché un subemendamento del cons. Pöder, entrambi respinti a maggioranza dopo gli interventi dei cons. Blaas e Pöder.

La commissione ha esaminato dieci emendamenti al comma 3, lettera c), 10 emendamenti al comma 3, lettera d), 11 emendamenti al comma 3, lettera e), 6 emendamenti al comma 3, lettera f), 15 emendamenti al comma 3, lettera g), 21 emendamenti al comma 3 lettera h), 4 emendamenti al comma 3, lettera i), 9 emendamenti al comma 3, lettera j), 22 emendamenti al comma 3, lettera k), 12 emendamenti al comma 3, lettera l), 8 emendamenti al comma 3, lettera m), 29 emendamenti al comma 3, lettera n), 12 emendamenti al comma 3, lettera o), 11 emendamenti al comma 3, lettera p), 6 emendamenti al comma 3, lettera q), 8 emendamenti al comma 3, lettera r), 20 emendamenti al comma 3, lettera s), 13 emendamenti al comma 3, lettera t), 8 emendamenti al comma 3, lettera u) e 2 emendamenti al comma 3, lettera v), tutti presentati dal cons. Pöder e tutti dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97-ter, comma 1, lettera d) del regolamento interno, in quanto privi di contenuto sostanziale. La commissione ha esaminato un ulteriore emendamento del cons. Pöder al comma 3, lettera v), respingendolo a maggioranza dopo l'illustrazione del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. La commissione ha esaminato due emendamenti del cons. Pöder, ciascuno diretto alla sostituzione di una parola al comma 4, entrambi dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97-ter, comma 1, lettera d) del regolamento interno, in quanto privi di contenuto sostanziale. La commissione ha esaminato e respinto a maggioranza un ulteriore emendamento del cons. Pöder al comma 4, dopo l'illustrazione del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. La commissione ha esaminato e respinto a maggioranza un ulteriore emendamento del cons. Blaas al comma 4 dopo l'illustrazione del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. Su richiesta dei cons. Pöder e Blaas, il presidente ha posto in votazione l'articolo per parti separate, per singoli commi e il comma 3 anche per singole lettere, con il seguente esito:

comma 1: approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 2: approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera a): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera b): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera c): approvato 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera d): approvato 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera e): approvato 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 2 astensioni; comma 3, lettera f): approvato con 4 voti favorevoli e 3 astensioni; comma 3, lettera g): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera h): approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 2 astensioni; comma 3, lettera i): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera j): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera k): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera l): approvato con 4 voti favorevoli e 3 astensioni; comma 3, lettera m): approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 2 astensioni; comma 3, lettera n): approvato con 4

voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera o): approvato con 4 voti favorevoli e 3 astensioni; comma 3, lettera p): approvato con 4 voti favorevoli e 3 astensioni; comma 3, lettera q): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera r): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera s): approvato con 4 voti favorevoli e 3 astensioni; comma 3, lettera t): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3, lettera u): approvato con 4 voti favorevoli e 3 astensioni; comma 3, lettera v): approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 4: approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione.

Articolo 3: la commissione ha esaminato 15 emendamenti del cons. Pöder al comma 1, tutti dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97-ter comma 1 lettera d) del regolamento interno, in quanto privi di contenuto sostanziale. La commissione ha esaminato un emendamento del cons. Pöder diretto a sostituire le parole "regolamento di esecuzione" con le parole "legge provinciale". L'emendamento, illustrato dal cons. Pöder, è stato respinto a maggioranza. La commissione ha quindi esaminato altri 10 emendamenti del cons. Pöder al comma 2, tutti dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97-ter comma 1 lettera d) del regolamento interno, in quanto privi di contenuto sostanziale. Dopo un intervento sull'articolo del cons. Pöder la commissione ha approvato l'articolo con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione.

Articolo 4: la commissione ha esaminato un emendamento del cons. Pöder diretto a sostituire la rubrica "Azienda Sanitaria dell'Alto Adige" con la rubrica "Agenzia per la salute" e inoltre volto a sostituire in generale il termine "Azienda Sanitaria dell'Alto Adige" con il termine "Agenzia per la salute". Dopo l'illustrazione dell'emendamento da parte del cons. Pöder, la commissione ha respinto l'emendamento a maggioranza. La commissione ha esaminato un emendamento del cons. Pöder al comma 1 diretto a sostituire l'intero comma 1. Dopo l'illustrazione dell'emendamento da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas, la commissione ha respinto l'emendamento a maggioranza. Il presidente ha dichiarato inammissibili ai sensi dell'articolo 97-ter comma 1 lettera d) del regolamento interno altri 4 emendamenti del cons. Pöder al comma 1, in quanto privi di contenuto sostanziale. Sull'articolo sono intervenuti i cons. Pöder e Blaas. Su richiesta dei cons. Blaas e Pöder l'emendamento è stato posto in votazione per parti separate, con il seguente esito:

comma 1: approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 2: approvato con 3 voti favorevoli, 1 voto contrario e 2 astensioni; comma 3: approvato con 3 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione.

Articolo aggiuntivo 4-bis: la commissione ha esaminato un emendamento del cons. Pöder diretto a inserire un nuovo articolo 4-bis concernente l'organizzazione e il funzionamento degli ospedali. Dopo l'illustrazione dell'emendamento da parte del cons. Pöder, la commissione ha respinto l'emendamento a maggioranza.

Articolo aggiuntivo 4-ter: la commissione ha esaminato un emendamento del cons. Pöder diretto a inserire un nuovo articolo 4-ter concernente l'organizzazione e il funzionamento degli ospedali. Dopo l'illustrazione dell'emendamento da parte del cons. Pöder la commissione ha respinto l'emendamento a maggioranza. La commissione ha esaminato tre ulteriori emendamenti del cons. Pöder diretti a inserire l'articolo aggiuntivo 4-quater, l'articolo aggiuntivo 4-quinquies e l'articolo aggiuntivo 4-sexies. I 3 emendamenti sono stati dichiarati inammissibili dal presidente ai sensi dell'articolo 97, comma 2 del regolamento interno, in base al quale per ogni emendamento può essere presentato un solo emendamento alternativo.

Articolo 5: la commissione ha esaminato due emendamenti soppressivi al comma 1, presentati dal cons. Pöder e diretti a sopprimere le lettere a) e b). I due emendamenti soppressivi sono stati entrambi respinti a maggioranza dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder. La commissione ha esaminato l'emendamento del cons. Blaas al comma 2, diretto a sostituire la cifra "45" con la cifra "30". Dopo l'illustrazione dell'emendamento da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder, la commissione ha respinto l'emendamento a maggioranza. La commissione ha esaminato un emendamento soppressivo del comma 3, presentato dal cons. Pöder, e un emendamento sostitutivo del comma 3 presentato dal cons. Blaas. Dopo la loro illustrazione da parte dei cons. Pöder e Blaas, la commissione ha respinto a maggioranza entrambi gli emen-

damenti. Dopo l'intervento del cons. Blaas, come richiesto dal cons. Pöder, l'articolo è stato posto in votazione per parti separate con il seguente esito:

comma 1: approvato con 6 voti favorevoli e 1 astensione; comma 2: approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione; comma 3: approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione.

Articolo 6: dopo l'intervento del cons. Pöder e del cons. Blaas, l'articolo è stato approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 2 astensioni.

Articolo 7: la commissione ha esaminato complessivamente 23 emendamenti all'articolo. In particolare, gli emendamenti diretti a sopprimere, rispettivamente, le lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), j) e k) del comma 2, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. L'emendamento alla lettera b) del comma 2, presentato dal cons. Blaas, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo la illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. L'emendamento alla lettera e) del comma 2, presentato dal cons. Blaas, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. L'emendamento alla lettera f) del comma 2, presentato dal cons. Dello Sbarba e da lui ritirato al momento della trattazione, è stato fatto proprio dal cons. Pöder e respinto a maggioranza dalla commissione. L'emendamento alla lettera h) del comma 2, presentato dal cons. Dello Sbarba e da lui ritirato al momento della trattazione, è stato fatto proprio dal cons. Pöder e respinto a maggioranza dalla commissione. L'emendamento sostitutivo della lettera j) del comma 2, presentato dal cons. Blaas, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. L'emendamento alternativo e sostitutivo della lettera j) del comma 2, presentato dal cons. Blaas, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo la illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. Due emendamenti alla lettera k) del comma 2, presentati dal cons. Blaas, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione dopo la loro illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. L'emendamento soppressivo del comma 3, presentato dal cons. Pöder, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. L'emendamento al comma 4, presentato dal cons. Blaas, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. Due emendamenti al comma 4, di cui uno alternativo, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. I restanti 35 emendamenti al comma 4, presentati dal cons. Pöder, sono stati dichiarati inammissibili dal presidente della commissione ai sensi dell'art. 97, comma 2 del regolamento interno, che prevede la possibilità di presentare un unico emendamento alternativo. L'emendamento al comma 4, presentato dal cons. Blaas, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo la illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. L'emendamento soppressivo del comma 5, presentato dal cons. Pöder, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. Due emendamenti al comma 6, presentati dal cons. Blaas, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. Un ulteriore emendamento al comma 6, presentato dal cons. Dello Sbarba e da lui ritirato al momento della trattazione, è stato fatto proprio dal cons. Pöder e respinto a maggioranza dalla commissione. Sull'articolo sono intervenuti i cons. Blaas e Pöder. L'articolo è stato approvato con 4 voti favorevoli, 2 voti contrari e 1 astensione.

Articolo 8: la commissione ha esaminato complessivamente 9 emendamenti all'articolo. In particolare, gli emendamenti diretti a sopprimere i commi 1, 2 e 4, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. Due emendamenti al comma 2, di cui uno alternativo, presentati dal cons. Blaas, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione dopo l'illustrazione da parte del cons. Blaas e l'intervento del cons. Pöder. Gli emendamenti diretti a sopprimere, rispettivamente, le lettere a), b) e c) del comma 3, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'inter-

vento del cons. Blaas. L'emendamento al comma 4, presentato dal cons. Blaas, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Blaas. Sull'articolo sono intervenuti i cons. Pöder e Blaas. L'articolo è stato approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari.

Articolo 9: la commissione ha esaminato complessivamente 8 emendamenti all'articolo. In particolare, l'emendamento all'alinea del comma 3, presentato dal cons. Blaas che lo ha illustrato, dopo un chiarimento da parte dell'ass. M. Stocker è stato ritirato dal presentatore. Gli emendamenti soppressivi dei commi 1 e 2, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder. Gli emendamenti al comma 3, soppressivi delle lettere a), b), c), d) e) ed f), presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. Sull'articolo sono intervenuti i cons. Pöder e Blaas. Su richiesta dei cons. Pöder e Blaas il presidente ha posto in votazione l'articolo per parti separate, con il seguente esito di votazione:

comma 1: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; comma 2: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; lettera a) del comma 3: approvata con 4 voti favorevoli e 2 astensioni; lettera b) del comma 3: approvata con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; lettera c) del comma 3: approvata con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; lettera d) del comma 3: approvata con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; lettera e) del comma 3: approvata con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; lettera f) del comma 3: approvata con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari.

Articolo 10: la commissione ha esaminato complessivamente 23 emendamenti all'articolo. In particolare, l'emendamento soppressivo del comma 1, presentato dal cons. Pöder, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. Gli emendamenti soppressivi delle lettere b), c), d) ed e) del comma 1, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. L'emendamento soppressivo del comma 2, presentato dal cons. Pöder, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. Gli emendamenti soppressivi delle lettere a), b) e c) del comma 3, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. Gli emendamenti soppressivi dei commi 4 e 5, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. L'emendamento al comma 5, presentato dall'ass. Martha Stocker, dopo l'illustrazione da parte dell'assessora e l'intervento dei cons. Blaas e Pöder, è stato approvato all'unanimità. L'emendamento soppressivo del comma 6, presentato dal cons. Pöder, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. Gli emendamenti soppressivi delle lettere a), b) e c) del comma 6, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. Gli emendamenti soppressivi dei commi 7, 8 e 9, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. Gli emendamenti soppressivi delle lettere a), b) e c) del comma 10, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione, dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas. L'emendamento soppressivo del comma 11, presentato dal cons. Pöder, è stato respinto a maggioranza dalla commissione, dopo l'illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas.

Su richiesta del cons. Pöder, il presidente ha posto in votazione l'articolo per parti separate per singoli commi e per singole lettere presenti nei vari commi, con il seguente esito:

comma 1, lettera a): approvato con 5 voti favorevoli e 1 voto contrario; comma 1, lettera b): approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 1, lettera c): approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 1, lettera d): approvato con 4 voti favorevoli e 2 astensioni; comma 1, lettera e): approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 2: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; comma 3, lettera a): approvato con 4 voti favorevoli, 1

voto contrario e 1 astensione; comma 3, lettera b): approvato all'unanimità; comma 3, lettera c): approvato con 4 voti favorevoli e 2 astensioni; comma 4: approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 5: approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 6, lettera a): approvato con 4 voti favorevoli e 2 astensioni; comma 6, lettera b): approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; comma 6, lettera c): approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 7: approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 8: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; comma 9: approvato con 4 voti favorevoli e 2 astensioni; comma 10, lettera a): approvato con 4 voti favorevoli e 2 astensioni; comma 10, lettera b): approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 10, lettera c): approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 11: approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari.

Articolo 11: la commissione ha esaminato complessivamente 9 emendamenti all'articolo. In particolare, gli emendamenti diretti a sopprimere i commi 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9, presentati dal cons. Pöder, sono stati respinti a maggioranza dalla commissione dopo la loro illustrazione da parte del cons. Pöder e l'intervento del cons. Blaas sugli emendamenti ai commi 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9. Senza discussione la commissione ha invece approvato, a maggioranza, un emendamento presentato dalle conss. Amhof, Stirner e dall'ass. M. Stocker al comma 9. Sull'articolo è intervenuto infine il cons. Blaas e su sua richiesta il presidente ha poi posto in votazione per parti separate l'articolo, come emendato, per singoli commi, con il seguente esito: comma 1: approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 2: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; comma 3: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; comma 4: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; comma 5: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; comma 6: approvato con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 7: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione; comma 8: con 4 voti favorevoli e 2 voti contrari; comma 9: approvato con 4 voti favorevoli, 1 voto contrario e 1 astensione.

All'inizio della ripresa dei lavori della seduta pomeridiana ad oltranza del 21 febbraio 2017 i conss. Andreas Pöder e Walter Blaas sono intervenuti sull'ordine dei lavori per contestare la regolarità della seduta ad oltranza, preannunciando che d'ora in avanti non avrebbero più preso parte alle votazioni e che nelle occasioni in cui avrebbero partecipato, lo avrebbero fatto con riserva.

Il presidente Oswald Schiefer, dopo aver replicato che la seduta è da considerarsi regolare, in quanto convocata fino al termine dei lavori, ha preso atto del ritiro da parte dell'ass. M. Stocker di due emendamenti diretti a introdurre i nuovi articoli 11-bis e 11-ter e ha conseguentemente dichiarato decaduti 12 subemendamenti presentati dal cons. Pöder all'articolo aggiuntivo 11-bis. Ha quindi proseguito con la trattazione dei successivi articoli del disegno di legge.

Articolo 12: la commissione ha dapprima approvato all'unanimità un emendamento al titolo dell'articolo, presentato dall'ass. M. Stocker e di seguito ha approvato l'articolo, come emendato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 13: la commissione ha esaminato un emendamento soppressivo dell'intero articolo, presentato dal cons. Dello Sbarba e relativo all'abolizione dell'Unità organizzativa per il governo clinico. Dopo i chiarimenti dell'ass. M. Stocker, l'emendamento è stato respinto a maggioranza. Di seguito la commissione ha invece approvato un emendamento al comma 7, dell'ass. M. Stocker, sempre a maggioranza. La commissione ha infine approvato l'articolo, come emendato, con 4 voti favorevoli e 1 voto contrario.

Articolo 14: la commissione ha esaminato un emendamento soppressivo dell'intero articolo, presentato dal cons. Dello Sbarba e diretto ad abolire il Collegio per il governo clinico. L'emendamento, dopo l'illustrazione da parte del presentatore, cons. Dello Sbarba, è stato respinto a maggioranza dalla commissione che ha poi approvato l'articolo con 4 voti favorevoli e 1 voto contrario.

Articolo 15: la commissione ha esaminato due emendamenti del cons. Blaas, diretti a modificare in forma alternativa il primo periodo del comma 2, concernente la permanenza in carica del Collegio dei revisori dei conti. Dopo la precisazione da parte del cons. Blaas di non voler trattare i suoi emendamenti invocando l'irregolarità della seduta pomeridiana e la dichiarazione dell'ass. M. Stocker di voler accettare invece l'emendamento alternativo che propone un periodo di

carica per i componenti del collegio dei revisori dei conti di 36 mesi per un massimo di due mandati complessivamente, la commissione ha respinto a maggioranza il primo emendamento del cons. Blaas e ha invece accolto all'unanimità il secondo. Senza ulteriori interventi l'articolo, come emendato, è stato approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 16: la commissione ha dapprima respinto a maggioranza un emendamento del cons. Pöder diretto a sopprimere i commi 3, 4, 5 e 6 e poi, dopo aver assentito a maggioranza un emendamento presentato dalle conss. Stirner, Amhof e dall'ass. M. Stocker al comma 5, ha approvato l'articolo, come emendato, con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 17: la commissione ha dapprima respinto a maggioranza l'emendamento soppressivo dell'intero articolo, presentato dal cons. Pöder e poi ha esaminato due emendamenti al comma 3 del cons. Dello Sbarba. Il primo è stato ritirato dal presentatore mentre il secondo, dopo i chiarimenti dell'ass. M. Stocker, è stato respinto a maggioranza. L'articolo è stato infine approvato con 3 voti favorevoli e 1 voto contrario.

Articolo 18: dopo il ritiro da parte del cons. Dello Sbarba di un emendamento al comma 1 e di un emendamento al comma 2, soppressivo della lettera b), la commissione ha approvato l'articolo, senza interventi, con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 19: dopo il ritiro da parte del cons. Dello Sbarba di un emendamento al comma 2, soppressivo della lettera e), la commissione ha approvato all'unanimità un emendamento tecnico dell'ass. M. Stocker. L'articolo è stato infine approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 20: la commissione ha inizialmente respinto all'unanimità e senza discussione un emendamento del cons. Blaas al comma 1, diretto a stralciare dai componenti della Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali il Sindaco/la Sindaca del comune di Bolzano e i loro eventuali delegati. Anche il successivo emendamento al comma 1, alternativo al precedente, presentato dal cons. Blaas, è stato respinto dalla commissione a maggioranza. Dopo il ritiro di un emendamento al comma 1, da parte del cons. Dello Sbarba, la commissione ha esaminato un suo ulteriore emendamento al comma 1, diretto a rafforzare il coordinamento tra sanità e sociale nella Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali mediante la previsione anche di tre rappresentanti dei servizi sociali. Al termine della discussione l'emendamento è stato approvato con 2 voti favorevoli e 3 astensioni. La commissione ha poi esaminato due emendamenti al comma 2, tra loro alternativi, presentati dal cons. Blaas e diretti a modificare la previsione riguardante il numero di volte in cui la Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali è tenuta a riunirsi annualmente. Entrambi gli emendamenti sono stati respinti a maggioranza mentre l'emendamento presentato dall'ass. M. Stocker, volto ad accogliere la proposta contenuta nel parere del Consiglio dei Comuni, è stato approvato a maggioranza. Di seguito anche l'articolo, come emendato, è stato approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 21: dopo il ritiro di un emendamento al comma 3, presentato dal cons. Dello Sbarba, la commissione ha assentito a maggioranza un emendamento tecnico dell'ass. M. Stocker al comma 4 e successivamente ha approvato l'articolo, come emendato, con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 22: la commissione ha esaminato un emendamento al comma 2, presentato dal cons. Dello Sbarba, che lo ha illustrato. Di seguito l'emendamento è stato respinto a maggioranza e l'articolo è stato approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 23: la commissione ha trattato un emendamento presentato dall'ass. M. Stocker al comma 2, diretto a salvaguardare le competenze del servizio veterinario provinciale nell'ambito del Dipartimento di prevenzione. Dopo l'approvazione all'unanimità dell'emendamento, la commissione ha approvato l'articolo, come emendato, con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 24: la commissione ha quindi esaminato un emendamento integralmente sostitutivo dell'articolo, presentato dal cons. Dello Sbarba e concernente l'assistenza sanitaria territoriale. Dopo l'illustrazione dell'emendamento da parte del presentatore e la replica dell'ass. M. Stocker, il cons. Dello Sbarba ha annunciato il ritiro dell'emendamento. L'articolo è stato così approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 25: dopo il ritiro di un emendamento soppressivo del comma 4, da parte del cons. Dello Sbarba, l'articolo è stato approvato, senza interventi, con 4 voti favorevoli e 1 voto contrario.

Articolo 26: la commissione ha dapprima respinto a maggioranza un emendamento sostitutivo dell'intero articolo, presentato dal cons. Pöder e diretto a modificare i presidi ospedalieri operanti nell'azienda sanitaria. Di seguito ha esaminato un emendamento al comma 2, del cons. Dello Sbarba. Nella discussione sono intervenuti il cons. Dello Sbarba per l'illustrazione, il cons. Steger e l'ass. M. Stocker per la replica, dopo di che l'emendamento è stato respinto a maggioranza. L'articolo è stato approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 26-bis: l'emendamento, presentato dal cons. Pöder, diretto ad introdurre un nuovo articolo nel disegno di legge in esame e concernente i reparti di ostetricia, è stato respinto senza interventi con 4 voti contrari e 1 astensione.

Articolo 27: la commissione ha poi esaminato una serie di emendamenti, presentati dal cons. Dello Sbarba, rispettivamente ai commi 1, 4, 5 e 6 e concernenti tutti lo spostamento del potere di nomina dei dirigenti del settore sanitario, attualmente in capo al direttore generale, a favore del direttore sanitario dell'azienda. Dopo i chiarimenti dell'ass. M. Stocker tutti gli emendamenti sono stati respinti a maggioranza. Senza ulteriori interventi, l'articolo è stato approvato con 3 voti favorevoli e 1 voto contrario.

Articolo 28: in assenza di interventi, la commissione ha approvato a maggioranza un emendamento al comma 1, presentato dall'ass. M. Stocker. Di seguito ha esaminato una serie di emendamenti del cons. Dello Sbarba ai commi 1, 4 e 5 nonché un emendamento soppressivo del comma 8. Dopo la loro illustrazione da parte del cons. Dello Sbarba e l'intervento del cons. Steger, tutti gli emendamenti sono stati respinti a maggioranza. L'articolo, come emendato, è stato infine approvato con 4 voti favorevoli e 1 voto contrario.

Articolo 29: dopo il ritiro di un emendamento al comma 1 da parte del cons. Dello Sbarba, la commissione ha esaminato due emendamenti al comma 1, lettera a), di cui uno alternativo, presentati dal cons. Blaas. Entrambi gli emendamenti sono stati respinti a maggioranza dalla commissione dopo la loro illustrazione da parte del cons. Blaas. Infine anche l'emendamento al comma 3, presentato dal cons. Blaas, è stato respinto a maggioranza dopo la sua illustrazione. L'articolo è stato infine approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 30: l'articolo è stato approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 31: l'articolo è stato approvato senza interventi all'unanimità.

Articolo 32: dopo un intervento del cons. Dello Sbarba e i chiarimenti forniti dalla dott.ssa Schrott, l'articolo è stato approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Gli articoli 33, 34, 35, 36, 37, 38 e 39 sono stati approvati con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Gli articoli 40 e 41 sono stati approvati senza interventi all'unanimità.

Gli articoli 42 e 43 sono stati approvati senza interventi con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 44: la commissione ha esaminato un emendamento al comma 1, presentato dal cons. Blaas e diretto a modificare la clausola di neutralità finanziaria. Dopo l'illustrazione dell'emendamento da parte del cons. Blaas, l'ass. M. Stocker ha proposto di approfondirne il contenuto per l'Aula e infine ha accolto l'invito del cons. Blaas a sottoscrivere un eventuale emendamento congiunto per l'Aula. Di seguito il cons. Blaas ha annunciato il ritiro dell'emendamento. L'articolo è stato quindi approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Per dichiarazione di voto è intervenuto il cons. Andreas Pöder che, dopo aver nuovamente messo in dubbio la regolarità della seduta ad oltranza, ha preannunciato il proprio voto contrario con riserva e la presentazione di una relazione di minoranza.

Il cons. Walter Blaas dopo aver deplorato il mancato accoglimento della proposta dell'opposizione di effettuare un'audizione sul disegno di legge, ha preannunciato il proprio voto contrario con riserva e la presentazione di una relazione di minoranza.

Il cons. Riccardo Dello Sbarba ha evidenziato tre carenze del disegno di legge in esame. L'eccessivo potere riconosciuto alla figura del direttore generale che impedisce al settore sanitario e a quello assistenziale di godere dell'autonomia e della responsabilizzazione che competono loro, la debolezza dell'assistenza sanitaria territoriale e infine la creazione dell'Unità di governo clinico che costituisce un inutile doppione. Per tutti questi motivi anch'egli ha preannunciato il proprio voto contrario e la presentazione di una relazione di minoranza.

La deliberazione adottata dalla commissione legislativa ai sensi dell'articolo 6, comma 4, della legge provinciale n. 4/2010 sul parere positivo condizionato in merito all'articolo 20 è stata approvata all'unanimità.

Nella votazione finale il disegno di legge provinciale n. 119/17, é stato approvato con 4 voti favorevoli (presidente Schiefer e cons. Steger, Tschurtschenthaler e Wurzer) e 3 voti contrari (cons. Blaas, Dello Sbarba e Pöder).

Die Arbeiten im Ausschuss

Der Landesgesetzentwurf Nr. 119/17 wurde vom IV. Gesetzgebungsausschuss in den Sitzungen vom 17. und 20. Februar 2017 geprüft, die auch in der Nacht und am 21. Februar bis zum Ende der Arbeiten am Nachmittag weitergeführt wurde. An den Ausschusssitzungen nahmen auch der Vizepräsident des Rates der Gemeinden, Joachim Reinalter, die Landesrätin für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit, Dr.in Martha Stocker, der Ressortdirektor für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit, Dr. Michael Mayr, die Abteilungsdirektorin für Gesundheit, Dr.in Laura Schrott, die Beamtin des Ressorts für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit, Dr.in Barbara Schwienbacher, der Beamte des Ressorts für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit, Dr. Samuel Vieider und der Direktor des Amtes für Gesetzgebung, Dr. Gabriele Vitella, teil. Als vorübergehende Stellvertreter der Abgeordneten ihrer Landtagsfraktion waren stellenweise auch die Abg.en Dieter Steger, Christian Tschurtschenthaler und Albert Wurzer anwesend.

Der Vizepräsident des Rates der Gemeinden, Joachim Reinalter, erläuterte das Gutachten des Rates der Gemeinden zum Artikel 20 des Gesetzentwurfes.

Abg. Dello Sbarba beantragte eine Anhörung der Patientenvertreter im Landtag und wurde dabei von den Abg.en Blaas und Pöder unterstützt. Der Vorsitzende Schiefer und Landesrätin Stocker erklärten, diese Anhörung als nicht notwendig zu erachten. Die Landesrätin schlug vor, die Anhörung einiger Patientenvertreter am selben Tag während der Mittagspause abzuhalten. Daraufhin lehnte der Ausschuss den Antrag des Abg. Dello Sbarba (Patientenanhörung im Landtag) mit 3 Jastimmen und 4 Gegenstimmen ab, während die vom Vorsitzenden Schiefer und Landesrätin Stocker vorgeschlagene Anhörung einiger Patientenvertreter in der Mittagspause mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt wurde. Die Abg.en Pöder und Blaas protestierten gegen diese Entscheidung.

Nachdem Landesrätin Martha Stocker dem Ausschuss den Landesgesetzentwurf im Detail erläutert hatte, eröffnete der Vorsitzende die Generaldebatte.

Im Rahmen der Generaldebatte sprachen die Abg.en Riccardo Dello Sbarba, Andreas Pöder, Walter Blaas und der Vorsitzende Oswald Schiefer.

Nach Abschluss der Generaldebatte wurde der Übergang zur Artikeldebatte des Landesgesetzentwurfes Nr. 119/17 vom Ausschuss mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Die einzelnen Artikel wurden mit folgendem Abstimmungsergebnis genehmigt.

Artikel 1: Der Ausschuss prüfte insgesamt 19 Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 1 und davon wurden 15 Änderungsanträge durch den Vorsitzenden als nicht zulässig erklärt, da aufgrund von Artikel 97 Absatz 2 der Geschäftsordnung zu jedem Änderungsantrag jeweils nur ein alternativer Änderungsantrag eingebracht werden kann. 4 Änderungsanträge des Abg. Pöder jeweils zu Absatz 1 zur Ersetzung eines Wortes wurden vom Ausschuss nach Erläuterung von Abg. Pöder und nach der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt.

Der Ausschuss prüfte insgesamt 95 Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 2 und davon wurden 88 Änderungsanträge durch den Vorsitzenden als nicht zulässig erklärt, da aufgrund von Artikel 97 Absatz 2 der Geschäftsordnung zu jedem Änderungsantrag jeweils nur ein alternativer Änderungsantrag eingebracht werden kann. Sieben Änderungsanträge des Abg. Pöder jeweils zu Absatz 2 zwecks Ersetzung eines Wortes wurden vom Ausschuss nach Erläuterung von Abg. Pöder und nach Wortmeldung von Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt.

Der Ausschuss behandelte einen Änderungsantrag von Abg. Blaas zu Absatz 3 betreffend die Ersetzung des Absatzes 3, welcher nach Erläuterung von Abg. Blaas und nach Wortmeldung von Abg. Pöder vom Ausschuss mehrheitlich abgelehnt wurde. Der Ausschuss hat weitere acht Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 3 zwecks Ersetzung eines Wortes geprüft, welche

durch den Vorsitzenden als unzulässig erklärt wurden, da diese gemäß Artikel 97-ter Absatz 1 Buchstabe d) der Geschäftsordnung keinen substantiellen Inhalt haben. Der Ausschuss prüfte 98 Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 4 zwecks Ersetzung eines Wortes, welche durch den Vorsitzenden als unzulässig erklärt wurden, da diese gemäß Artikel 97-ter Absatz 1 Buchstabe d) der Geschäftsordnung keinen substantiellen Inhalt haben. Der Ausschuss prüfte insgesamt 72 Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 5 zwecks Ersetzung eines Wortes, welche durch den Vorsitzenden als unzulässig erklärt wurden, da diese gemäß Artikel 97-ter Absatz 1 Buchstabe d) der Geschäftsordnung keinen substantiellen Inhalt haben. Der Ausschuss genehmigte nach einer Wortmeldung der Abg.en Pöder und Blaas zum Artikel den Artikel mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung.

Artikel 2: Der Ausschuss prüfte insgesamt 504 Änderungsanträge des Abg. Pöder zwecks Einfügung eines Absatzes 01 und davon wurden 502 Änderungsanträge durch den Vorsitzenden als nicht zulässig erklärt, da aufgrund von Artikel 97 Absatz 2 der Geschäftsordnung zu jedem Änderungsantrag jeweils nur ein alternativer Änderungsantrag eingebracht werden kann. 2 Änderungsanträge des Abg. Pöder jeweils zwecks Einfügung eines Absatzes 01 wurden nach der Wortmeldung von den Abg.en Pöder und Blaas vom Ausschuss mehrheitlich abgelehnt. Der Ausschuss prüfte einen Ersetzungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 3 Buchstabe i) und einen Änderungsantrag zum Änderungsantrag von Abg. Blaas, eingebracht von Abg. Pöder, welche beide mehrheitlich nach den Wortmeldungen der Abg.en Blaas und Pöder durch den Ausschuss abgelehnt worden sind.

Der Ausschuss prüfte zehn Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe c), 10 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe d), 11 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe e), 6 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe f), 15 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe g), 21 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe h), 4 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe i), 9 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe j) 22 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe k), 12 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe l), 8 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe m), 29 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe n), 12 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe o), 11 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe p), 6 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe q), 8 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe r), 20 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe s), 13 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe t), 8 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe u) und 2 Änderungsanträge zu Absatz 3 Buchstabe v), alle eingebracht von Abg. Pöder; alle diese Änderungsanträge wurden durch den Vorsitzenden als unzulässig erklärt, da diese gemäß Artikel 97-ter Absatz 1 Buchstabe d) der Geschäftsordnung keinen substantiellen Inhalt haben. Der Ausschuss behandelte einen weiteren Änderungsantrag von Abg. Pöder zu Absatz 3, Buchstabe v), welcher vom Ausschuss nach Erläuterung von Abg. Pöder und nach Wortmeldung von Abg. Blass mehrheitlich abgelehnt wurde. Der Ausschuss prüfte 2 Änderungsanträge des Abg. Pöder zwecks Ersetzung eines Wortes zu Absatz 4 und diese Änderungsanträge wurden durch den Vorsitzenden als unzulässig erklärt, da diese gemäß Artikel 97-ter Absatz 1 Buchstabe d) der Geschäftsordnung keinen substantiellen Inhalt haben. Der Ausschuss behandelte einen weiteren Änderungsantrag von Abg. Pöder zu Absatz 4, welcher vom Ausschuss nach Erläuterung von Abg. Pöder und nach Wortmeldung von Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt wurde. Der Ausschuss behandelte einen Änderungsantrag von Abg. Blaas zu Absatz 4, welcher vom Ausschuss nach Erläuterung von Abg. Blaas und nach Wortmeldung von Abg. Pöder mehrheitlich abgelehnt wurde. Wie von den Abg.en Pöder und Blaas beantragt, wurde der Artikel einer Abstimmung nach getrennten Teilen (die einzelnen Absätze und die einzelnen Buchstaben von Absatz 3) unterzogen. Die Abstimmungen brachten folgendes Ergebnis: Absatz 1: mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 2: mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe a): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe b): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe c): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe d): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe e): mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 2 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe f): mit 4 Jastimmen und 3 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe g): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung

genehmigt; Absatz 3 Buchstabe h): mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 2 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe i): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe j): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe k): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe l): mit 4 Jastimmen und 3 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe m): mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 2 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe n): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe o): mit 4 Jastimmen und 3 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe p): mit 4 Jastimmen und 3 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe q): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe r): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe s): mit 4 Jastimmen und 3 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe t): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe u): mit 4 Jastimmen und 3 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe v): mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 4: mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 3: Der Ausschuss prüfte insgesamt 15 Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 1 und diese Änderungsanträge wurden durch den Vorsitzenden als unzulässig erklärt, da sie gemäß Artikel 97-ter Absatz 1 Buchstabe d) der Geschäftsordnung keinen substantiellen Inhalt haben. Der Ausschuss prüfte einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 2 zwecks Ersetzung des Wortes "Durchführungsverordnung" durch das Wort "Landesgesetz". Nach der Erläuterung des Änderungsantrages durch den Abg. Pöder lehnte der Ausschuss den Änderungsantrag mehrheitlich ab. Der Ausschuss prüfte weitere 10 Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 2 und diese Änderungsanträge wurden durch den Vorsitzenden als unzulässig erklärt, da diese gemäß Artikel 97-ter Absatz 1 Buchstabe d) der Geschäftsordnung keinen substantiellen Inhalt haben. Der Ausschuss genehmigte nach einer Wortmeldung des Abg. Pöder zum Artikel den Artikel mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung.

Artikel 4: Der Ausschuss prüfte einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zwecks Ersetzung des Titels "Südtiroler Sanitätsbetrieb" durch den Titel "Agentur für Gesundheit" und generell zwecks die Ersetzung des Begriffes "Sanitätsbetrieb" durch den Begriff "Agentur für Gesundheit". Nach der Erläuterung des Änderungsantrages durch den Abg. Pöder lehnte der Ausschuss den Änderungsantrag mehrheitlich ab. Der Ausschuss prüfte einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 1 zwecks Ersetzung des Absatzes 1. Nach der Erläuterung des Änderungsantrages durch den Abg. Pöder und nach Wortmeldung durch den Abg. Blaas lehnte der Ausschuss den Änderungsantrag mehrheitlich ab. 4 weitere Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 1 wurden durch den Vorsitzenden als unzulässig erklärt, da diese gemäß Artikel 97-ter Absatz 1 Buchstabe d) der Geschäftsordnung keinen substantiellen Inhalt haben. Zum Artikel sprachen die Abg.en Blaas und Pöder. Wie von den Abg.en Blaas und Pöder beantragt wurde der Artikel einer Abstimmung nach getrennten Teilen mit folgendem Ergebnis unterzogen:

Absatz 1: genehmigt mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung; Absatz 2: genehmigt mit 3 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 2 Enthaltungen; Absatz 3: genehmigt mit 3 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung.

Zusatzartikel 4-bis: Der Ausschuss prüfte einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zwecks Einfügung eines neuen Artikels 4-bis betreffend die Organisation und die Arbeitsweise der Krankenhäuser. Nach der Erläuterung von Abg. Pöder lehnte der Ausschuss den Änderungsantrag mehrheitlich ab.

Zusatzartikel 4-ter: Der Ausschuss prüfte einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zwecks Einfügung eines neuen Artikels 4-ter betreffend die Organisation und die Arbeitsweise der Krankenhäuser. Nach der Erläuterung von Abg. Pöder lehnte der Ausschuss den Änderungsantrag mehrheitlich ab. Der Ausschuss prüfte 3 weitere Änderungsanträge zwecks Einfügung eines Zusatzartikels 4-quater, eines Zusatzartikel 4-quinquies und eines Zusatzartikels 4-sexies des Abg. Pöder. Die 3 Änderungsanträge wurden durch den Vorsitzenden als nicht zulässig erklärt, da aufgrund von Artikel 97 Absatz 2 der Geschäftsordnung zu jedem Änderungsantrag jeweils nur ein alternativer Änderungsantrag eingebracht werden kann.

Artikel 5: Der Ausschuss prüfte 2 Streichungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 1 zwecks Streichung des Buchstaben a) und zwecks Streichung des Buchstabens b). Die zwei Streichungsanträge zu Absatz 1 wurden nach Erläuterung des Abg. Pöder jeweils mehrheitlich abgelehnt. Der Ausschuss prüfte einen Änderungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 2 zwecks Ersetzung der Ziffer "45" durch die Ziffer "30". Der Änderungsantrag wurde nach der Erläuterung des Abg. Blaas und nach einer Wortmeldung von Abg. Pöder mehrheitlich abgelehnt. Der Ausschuss prüfte einen Streichungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 3 und einen Ersetzungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 3. Nach Wortmeldungen der Abg.en Pöder und Blaas wurde der Streichungsantrag zu Absatz 3 und der Ersetzungsantrag zu Absatz 3 jeweils mehrheitlich abgelehnt. Der Artikel wurde nach der Wortmeldung von Abg. Pöder, der eine getrennte Abstimmung beantragte, und nach einer Wortmeldung von Abg. Blaas, einer Abstimmung nach getrennten Teilen mit folgendem Ergebnis unterzogen:

Absatz 1: genehmigt mit 6 Jastimmen und 1 Enthaltung; Absatz 2: genehmigt mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung; Absatz 3: genehmigt mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung.

Artikel 6: Der Ausschuss genehmigte nach Wortmeldungen der Abg.en Pöder und Blaas den Artikel mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 2 Enthaltungen.

Artikel 7: Der Ausschuss behandelte insgesamt 23 Änderungsanträge zum Artikel. Die Änderungsanträge des Abg. Pöder zwecks Streichung der Buchstaben a), b), c), d), e), f), g), h), i), j) und k) von Absatz 2 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Der Änderungsantrag des Abg. Blaas zum Buchstaben b) des Absatzes 2 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Pöder mehrheitlich abgelehnt. Der Änderungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 2 Buchstabe e) wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Pöder mehrheitlich abgelehnt. Der Abg. Pöder machte sich einen ursprünglich vom Abg. Dello Sbarba vorgelegten und vom selben anlässlich der Behandlung zurückgezogenen Änderungsantrag zu Absatz 2 Buchstabe f) zu eigen, der dann vom Ausschuss mehrheitlich abgelehnt wurde. Der Abg. Pöder machte sich einen ursprünglich von Abg. Dello Sbarba vorgelegten und vom selben anlässlich der Behandlung zurückgezogenen Änderungsantrag zu Absatz 2 Buchstabe h) zu eigen, der dann vom Ausschuss mehrheitlich abgelehnt wurde. Der Ersetzungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 2 Buchstabe j) wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Pöder mehrheitlich abgelehnt. Der alternative Ersetzungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 2 Buchstabe j) wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Pöder mehrheitlich abgelehnt. Zwei Änderungsanträge des Abg. Blaas zu Absatz 2 Buchstabe k) wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Pöder mehrheitlich abgelehnt. Der vom Abg. Pöder eingebrachte Streichungsantrag zu Absatz 3 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Der Änderungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 4 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Pöder mehrheitlich abgelehnt. Zwei Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 4, wovon einer ein Alternativantrag war, wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Die restlichen 35 Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 4 wurden vom Vorsitzenden als nicht zulässig erklärt, da aufgrund von Artikel 97 Absatz 2 der Geschäftsordnung zu jedem Änderungsantrag jeweils nur ein alternativer Änderungsantrag eingebracht werden kann. Der Änderungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 4 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Pöder vom Ausschuss mehrheitlich abgelehnt. Der vom Abg. Pöder eingebrachte Streichungsantrag zu Absatz 5 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Zwei Änderungsanträge des Abg. Blaas zu Absatz 6 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Pöder vom Ausschuss mehrheitlich abgelehnt. Der Abg. Pöder machte sich einen weiteren, ursprünglich von Abg. Dello Sbarba vorgelegten und vom selben anlässlich der Behandlung zurückgezogenen Änderungsantrag zu Absatz 6 zu eigen, der dann vom Ausschuss mehrheitlich abgelehnt wurde. Zum Artikel sprachen

die Abg.en Blaas und Pöder. Der Artikel wurde mit 4 Jastimmen, 2 Gegenstimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 8: Der Ausschuss behandelte insgesamt 9 Änderungsanträge zum Artikel. Die Änderungsanträge des Abg. Pöder, die darauf abzielten, die Absätze 1, 2 und 4 zu streichen, wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Zwei Änderungsanträge des Abg. Blaas zu Absatz 2, wovon einer ein Alternativantrag war, wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Pöder mehrheitlich abgelehnt. Die Änderungsanträge des Abg. Pöder zwecks Streichung der Buchstaben a), b) und c) von Absatz 3 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Der Änderungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 4 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer mehrheitlich abgelehnt. Zum Artikel sprachen die Abg.en Pöder und Blaas. Der Artikel wurde mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt.

Artikel 9: Der Ausschuss behandelte insgesamt 8 Änderungsanträge. Der Änderungsantrag des Abg. Blaas zum Vorspann von Absatz 3 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und einer Klärung durch Landesrätin M. Stocker vom Einbringer zurückgezogen. Die Streichungsanträge zu Absatz 1 und 2 des Abg. Pöder wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer mehrheitlich abgelehnt. Die Änderungsanträge des Abg. Pöder zwecks Streichung der Buchstaben a), b), c), d), e) und f) von Absatz 3 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Zum Artikel sprachen die Abg.en Pöder und Blaas. Auf Antrag der Abg.en Pöder und Blaas wurde der Artikel einer Abstimmung nach getrennten Teilen unterzogen, die folgendes Ergebnis brachte:

Absatz 1: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 2: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe a): mit 4 Jastimmen und 2 Enthaltungen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe b): mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 3 Buchstabe c): mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe d): mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe e): mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe f): mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt.

Artikel 10: Der Ausschuss behandelte insgesamt 23 Änderungsanträge. Der Streichungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 1 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Die Änderungsanträge des Abg. Pöder zwecks Streichung der Buchstaben b), c), d) und e) von Absatz 1 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Der Streichungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 2 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Die Änderungsanträge des Abg. Pöder zwecks Streichung der Buchstaben a), b) und c) von Absatz 3 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Die Streichungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 4 und 5 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Der Antrag von Landesrätin M. Stocker zu Absatz 5 wurde nach der Erläuterung durch die Einbringerin und der Wortmeldung der Abg.en Pöder und Blaas einstimmig genehmigt. Der Streichungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 6 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Die Änderungsanträge des Abg. Pöder zwecks Streichung der Buchstaben a), b) und c) von Absatz 6 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Die Streichungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 7, 8 und 9 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Die Änderungsanträge des Abg. Pöder zwecks Streichung der Buchstaben a), b) und c) von Absatz 10 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt. Der Streichungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 11 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas mehrheitlich abgelehnt.

Auf Antrag der Abg.en Pöder und Blaas wurde der Artikel einer getrennten Abstimmung unterzogen, bei der über die einzelnen Absätze und Buchstaben abgestimmt wurde. Die Abstimmungen brachten folgendes Ergebnis:

Absatz 1 Buchstabe a): mit 5 Jastimmen und 1 Gegenstimme genehmigt; Absatz 1 Buchstabe b): mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 1 Buchstabe c): mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 1 Buchstabe d): mit 4 Jastimmen und 2 Enthaltungen genehmigt; Absatz 1 Buchstabe e): mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 2: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe a): mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3 Buchstabe b): einstimmig genehmigt; Absatz 3 Buchstabe c): mit 4 Jastimmen und 2 Enthaltungen genehmigt; Absatz 4: mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 5: mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 6 Buchstabe a): mit 4 Jastimmen und 2 Enthaltungen genehmigt; Absatz 6 Buchstabe b): mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 6 Buchstabe c): mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 7: mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 8: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 9: mit 4 Jastimmen und 2 Enthaltungen genehmigt; Absatz 10 Buchstabe a): mit 4 Jastimmen und 2 Enthaltungen genehmigt; Absatz 10 Buchstabe b): mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 10 Buchstabe c): mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 11: mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt.

Artikel 11: Der Ausschuss behandelte insgesamt 9 Änderungsanträge zum Artikel. Die Streichungsanträge des Abg. Pöder zu den Absätzen 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 und 9 wurden nach der Erläuterung durch den Einbringer und der Wortmeldung des Abg. Blaas zu den Änderungsanträgen zu den Absätzen 3, 4, 5, 6, 7, 8 und 9 mehrheitlich abgelehnt. Der Ausschuss genehmigte mehrheitlich und ohne Diskussion einen Änderungsantrag der Abg.en Amhof und Stirner mit Landesrätin M. Stocker zu Absatz 9. Zum Artikel sprach der Abg. Blaas. Wie vom Abg. Blaas beantragt, wurde der so geänderte Artikel einer getrennten Abstimmung unterzogen, die folgendes Ergebnis brachte: Absatz 1: mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 2: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 3: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 4: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 5: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 6: mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 7: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt; Absatz 8: mit 4 Jastimmen und 2 Gegenstimmen genehmigt; Absatz 9: mit 4 Jastimmen, 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung genehmigt.

Zu Beginn der bis zum Ende der Arbeiten einberufenen Nachmittagssitzung des 21. Februar 2017 sprachen die Abg. Andreas Pöder und Walter Blaas zum Fortgang der Arbeiten und beanstandeten die Rechtmäßigkeit der Sitzung. Gleichzeitig kündigten sie an, ab diesem Zeitpunkt an den Abstimmungen nicht mehr bzw. mit Vorbehalt teilnehmen zu wollen.

Nachdem der Vorsitzende Oswald Schiefer repliziert hatte, dass die Sitzung, als regelmäßig zu betrachten sei zumal sie bis zum Ende der Arbeiten einberufen wurde, nahm er die Zurückziehung seitens der Landesrätin M. Stocker zweier Änderungsanträge zwecks Einfügung der neuen Artikel 11-bis und 11-ter zur Kenntnis. Er erklärte folglich die zwölf Änderungsanträge des Abg. Pöder zum Zusatzartikel 11-bis für hinfällig und fuhr mit der Behandlung der weiteren Artikel des Gesetzentwurfes fort.

Artikel 12: Nach der einstimmigen Genehmigung eines Änderungsantrages von Landesrätin M. Stocker zum Titel des Artikels genehmigte der Ausschuss den so abgeänderten Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung.

Artikel 13: Der Ausschuss behandelte zunächst einen Streichungsantrag des Abg. Dello Sbarba zum gesamten Artikel betreffend die Abschaffung der Organisationseinheit für die klinische Führung. Nach einigen Präzisierungen von Landesrätin M. Stocker wurde der Änderungsantrag mehrheitlich abgelehnt. Der Ausschuss genehmigte hingegen mehrheitlich einen Änderungsantrag von Landesrätin M. Stocker zu Absatz 7 und schließlich den so abgeänderten Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Gegenstimme.

Artikel 14: Der Ausschuss behandelte einen Streichungsantrag des Abg. Dello Sbarba zum gesamten Artikel betreffend die Abschaffung des Kollegiums für die klinische Führung. Nach der

Erläuterung durch den Einbringer wurde der Änderungsantrag mehrheitlich abgelehnt, während der Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Gegenstimme genehmigt wurde.

Artikel 15: Der Ausschuss behandelte zwei Änderungsanträge des Abg. Blaas zu Absatz 2 – ein Änderungsantrag und ein Alternativantrag dazu – zwecks Abänderung des ersten Satzes betreffend die Amtsdauer des Rechnungsprüferkollegiums. Der Abg. Blaas präziserte, dass er seine Änderungsanträge nicht behandeln wolle, da er die Nachmittagssitzung als nicht rechtmäßig ansehe. Landesrätin M. Stocker sprach sich für den alternativen Änderungsantrag, der für das Rechnungsprüferkollegium eine 36-monatige Amtsdauer für maximal 2 Mandate vorschlägt, aus. Daraufhin lehnte der Ausschuss den ersten Änderungsantrag des Abg. Blaas mehrheitlich ab und genehmigte den zweiten einstimmig. Der so abgeänderte Artikel wurde ohne weitere Wortmeldungen mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 16: Der Ausschuss lehnte zunächst mehrheitlich einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zwecks Streichung der Absätze 3, 4, 5 und 6 ab und genehmigte mehrheitlich einen Änderungsantrag zu Absatz 5 der Abg.en Stirner und Amhof mit Landesrätin M. Stocker. Der so abgeänderte Artikel wurde mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 17: Der Ausschuss lehnte zunächst einen Streichungsantrag des Abg. Pöder zum gesamten Artikel mehrheitlich ab und behandelte daraufhin zwei Änderungsanträge des Abg. Dello Sbarba zu Absatz 3. Der erste wurde vom Einbringer zurückgezogen, während der zweite nach den Erläuterungen von Landesrätin M. Stocker mehrheitlich abgelehnt wurde. Der Artikel wurde mit 3 Jastimmen und 1 Gegenstimme genehmigt.

Artikel 18: Nachdem der Abg. Dello Sbarba einen Änderungsantrag zu Absatz 1 und einen Streichungsantrag zu Absatz 2 Buchstabe b) zurückgezogen hatte, wurde der Artikel ohne Wortmeldungen mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 19: Nachdem der Abg. Dello Sbarba einen Streichungsantrag zu Absatz 2 Buchstabe e) zurückgezogen hatte, genehmigte der Ausschuss einstimmig einen technischen Änderungsantrag von Landesrätin M. Stocker. Der Artikel wurde mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 20: Der Ausschuss lehnte einstimmig und ohne Diskussion den Änderungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 1 ab, mit welchem die Streichung aus dem Rat der Vorsitzenden der Bürgergemeinschaften der Bürgermeisterin/des Bürgermeisters der Gemeinde Bozen oder ihres/seines Bevollmächtigten vorgeschlagen wurde. Auch der alternative Änderungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 1 wurde mehrheitlich abgelehnt. Nachdem der Abg. Dello Sbarba einen ersten Änderungsantrag zu Absatz 1 zurückgezogen hatte, behandelte der Ausschuss einen weiteren Änderungsantrag zu Absatz 1 desselben Abgeordneten zwecks einer besseren Koordination zwischen Sanität und Sozialem innerhalb des Rates der Vorsitzenden der Bürgergemeinschaften durch die Einsetzung von drei Vertretern der Sozialdienste. Nach Abschluss der Diskussion wurde der Änderungsantrag mit 2 Jastimmen und 3 Enthaltungen genehmigt. Anschließend behandelte der Ausschuss zwei Änderungsanträge des Abg. Blaas zu Absatz 2 – ein erster Änderungsantrag und ein alternativer Vorschlag dazu – welche auf eine Änderung der jährlichen Mindestanzahl der Sitzungen des Rates der Vorsitzenden der Bürgergemeinschaften abzielten. Beide Anträge wurden mehrheitlich abgelehnt, während der von Landesrätin M. Stocker eingebrachte Änderungsantrag zwecks Übernahme des Vorschlages des Rates der Gemeinden mehrheitlich genehmigt wurde. Der so abgeänderte Artikel wurde sodann mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 21: Nachdem ein Änderungsantrag zu Absatz 3 des Abg. Dello Sbarba zurückgezogen wurde, stimmte der Ausschuss einem technischen Änderungsantrag zu Absatz 4 von Landesrätin M. Stocker mehrheitlich zu und genehmigte den so abgeänderten Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung.

Artikel 22: Der Ausschuss behandelte einen Änderungsantrag des Abg. Dello Sbarba zu Absatz 2, der diesen erläuterte. Der Änderungsantrag wurde mehrheitlich abgelehnt und der Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 23: Der Ausschuss behandelte einen Änderungsantrag von Landesrätin M. Stocker zu Absatz 2 zwecks Wahrung der Zuständigkeiten des landestierärztlichen Dienstes im Bereich des Departments für Gesundheitsvorsorge. Nach einstimmiger Genehmigung des Änderungs-

antrags genehmigte der Ausschuss den so abgeänderten Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung.

Artikel 24: Der Ausschuss behandelte sodann einen Ersetzungsantrag zum gesamten Artikel des Abg. Dello Sbarba über die wohnortnahe Gesundheitsversorgung. Nach der Erläuterung des Änderungsantrages durch den Einbringer und der Replik von Landesrätin M. Stocker erklärte der Abg. Dello Sbarba, dass er den Änderungsantrag zurückzieht. Der Artikel wurde mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 25: Nach der Zurückziehung eines Streichungsantrags zu Absatz 4 durch den Abg. Dello Sbarba wurde der Artikel ohne Wortmeldungen mit 4 Jastimmen und 1 Gegenstimme genehmigt.

Artikel 26: Der Ausschuss lehnte zunächst einen Ersetzungsantrag des Abg. Pöder zum gesamten Artikel zwecks Änderung der im Sanitätsbetrieb tätigen Krankenhauseinrichtungen mehrheitlich ab. Anschließend behandelte der Ausschuss einen Änderungsantrag des Abg. Dello Sbarba zu Absatz 2. Der Abg. Dello Sbarba erläuterte den Änderungsantrag, worauf der Abg. Steger das Wort ergriff und Landesrätin M. Stocker replizierte. Der Änderungsantrag wurde mehrheitlich abgelehnt, während der Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt wurde.

Artikel 26-bis: Der Änderungsantrag des Abg. Pöder zwecks Einfügung eines neuen Artikels mit Bezug auf die Geburtenstationen wurde ohne Wortmeldungen mit 4 Gegenstimmen und 1 Enthaltung abgelehnt.

Artikel 27: Der Ausschuss behandelte eine Reihe von Änderungsanträgen des Abg. Dello Sbarba zu den Absätzen 1, 4, 5 und 6, die alle die Verlagerung der Ernennungsbefugnisse der Führungskräfte im Gesundheitswesen betreffen. Diese Befugnis sollte vom Generaldirektor auf den Sanitätsdirektor übertragen werden. Nach einigen Präzisierungen von Landesrätin M. Stocker wurden alle Änderungsanträge mehrheitlich abgelehnt. Der Artikel wurde ohne weitere Wortmeldungen mit 3 Jastimmen und 1 Gegenstimme genehmigt.

Artikel 28: Ohne Wortmeldungen genehmigte der Ausschuss mehrheitlich den von Landesrätin M. Stocker vorgelegten Änderungsantrag zu Absatz 1. Der Ausschuss behandelte eine Reihe von Änderungsanträgen des Abg. Dello Sbarba zu den Absätzen 1, 4 und 5 sowie einen Streichungsantrag zu Absatz 8. Nach der Erläuterung durch den Abg. Dello Sbarba und der Wortmeldung des Abg. Steger wurden sämtliche Änderungsanträge mehrheitlich abgelehnt. Der so abgeänderte Artikel wurde mit 4 Jastimmen und 1 Gegenstimme genehmigt.

Artikel 29: Nachdem der Abg. Dello Sbarba einen Änderungsantrag zu Absatz 1 zurückgezogen hatte, behandelte der Ausschuss zwei Änderungsanträge des Abg. Blaas zu Absatz 1 Buchstabe a) (ein Änderungsantrag und ein Alternativantrag). Nach der Erläuterung durch den Abg. Blaas wurden beide Änderungsanträge mehrheitlich abgelehnt. Auch der Änderungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 3 wurde nach der Erläuterung durch den Einbringer mehrheitlich abgelehnt. Der Artikel wurde mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 30: Der Artikel wurde mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 31: Der Artikel wurde ohne Wortmeldungen einstimmig genehmigt.

Artikel 32: Nach der Wortmeldung des Abg. Dello Sbarba und den Erläuterungen von Frau Dr. Schrott wurde der Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Die Artikel 33, 34, 35, 36, 37, 38 und 39 wurden mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Die Artikel 40 und 41 wurden ohne Wortmeldungen einstimmig genehmigt.

Die Artikel 42 und 43 wurden ohne Wortmeldungen mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 44: Der Ausschuss behandelte einen Änderungsantrag des Abg. Blaas zu Absatz 1 zwecks Abänderung der Finanzneutralitätsklausel. Nach der Erläuterung des Änderungsantrags durch den Abg. Blaas schlug Landesrätin M. Stocker vor, den Inhalt für das Plenum zu vertiefen und kam schließlich dem Aufruf des Abg. Blaas nach, einen eventuellen gemeinsamen Änderungsantrag für die Behandlung im Plenum zu unterzeichnen. Der Abg. Blaas zog schließlich den Änderungsantrag zurück. Der Artikel wurde mit 4 Jastimmen und 1 Gegenstimme genehmigt.

Zur Stimmabgabeerklärung sprach der Abg. Andreas Pöder, der noch einmal die Rechtmäßigkeit der Sitzung beanstandete und seine Gegenstimme mit Vorbehalt sowie die Vorlage eines Minderheitenberichtes ankündigte.

Der Abg. Walter Blaas bemängelte die Nichtberücksichtigung des Vorschlags der Opposition, eine Anhörung zum Gesetzesentwurf abzuhalten. Darauf kündigte er seine Gegenstimme mit Vorbehalt und die Vorlage eines Minderheitenberichts an.

Der Abg. Dello Sbarba bemängelte drei Aspekte des Gesetzesentwurfs. Zum einen sei viel Macht in den Händen des Generaldirektors konzentriert und dies hindere das Gesundheits- und Pflegewesen daran, über das ihm zustehenden Maß an Autonomie und Verantwortungsbewusstsein zu verfügen. Zum anderen sei die wohnortnahe Gesundheitsversorgung mangelhaft und schließlich sei die Schaffung der Organisationseinheit für die klinische Führung eine unnötige Verdoppelung. Aus all diesen Gründen kündigte er ebenfalls seine Gegenstimme und die Vorlage eines Minderheitenberichtes an.

Der Beschluss des Gesetzgebungsausschusses gemäß Artikel 6 Absatz 4 des Landesgesetzes Nr. 4/2010 zur bedingt positiven Stellungnahme zum Artikel 20 wurde einstimmig genehmigt.

In der Schlussabstimmung wurde der Landesgesetzentwurf Nr. 119/17 mit 4 Jastimmen (des Vorsitzenden Schiefer und der Abg.en Steger, Tschurtschenthaler und Wurzer) und 3 Gegenstimmen (der Abg.en Blaas, Dello Sbarba und Pöder) genehmigt.

Bericht des IV. Gesetzgebungsausschusses zum Landesgesetzentwurf Nr. 118/17/ Relazione della IV commissione legislativa al disegno di legge provinciale n. 118/17:

I lavori in commissione

La IV commissione legislativa ha esaminato il disegno di legge provinciale n. 118/17 nella seduta del 20 febbraio 2017, proseguita ad oltranza in notturna e fino al pomeriggio del 21 febbraio 2017. Ai lavori della commissione hanno partecipato anche la dott.ssa Martha Stocker, assessora alla sanità, allo sport, alle politiche sociali e al lavoro, la dott.ssa Laura Schrott, direttrice della Ripartizione Sanità e la dott.ssa Barbara Schvienbacher, funzionaria del dipartimento Salute, Sport, Politiche sociali e Lavoro. In qualità di sostituti temporanei dei consiglieri del loro gruppo consiliare hanno altresì partecipato ai lavori i cons. Dieter Steger, Christian Tschurtschenthaler e Albert Wurzer.

I cons. Andreas Pöder e Walter Blaas sono intervenuti il 21 febbraio 2017 sull'ordine dei lavori, sia all'inizio della prosecuzione pomeridiana della seduta ad oltranza che più volte nel corso della stessa, per contestare la regolarità della seduta ad oltranza, preannunciando che nelle occasioni in cui avrebbero partecipato alle votazioni, lo avrebbero fatto con riserva.

Dopo la lettura del parere positivo condizionato del Consiglio dei Comuni in ordine all'articolo 3, comma 9, lettera k), il presidente Oswald Schiefer ha dichiarato aperta la discussione generale nell'ambito della quale è intervenuto il cons. Riccardo Dello Sbarba.

Conclusa la discussione generale la commissione ha approvato con all'unanimità il passaggio alla discussione articolata del disegno di legge provinciale n. 118/17.

I singoli articoli sono stati approvati con gli esiti di voto riportati qui di seguito.

L'articolo 1 è stato approvato senza interventi con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 2: la commissione, dopo aver respinto a maggioranza due emendamenti al comma 1, presentati dal cons. Pöder e diretti a modificare il punto 23 dell'allegato A, della legge provinciale 23 aprile 1992, n. 10 (i restanti n. 513 emendamenti, presentati dal cons. Pöder, sono stati invece ritenuti inammissibili dal presidente della commissione ai sensi dell'art. 97, comma 2, del regolamento interno, che prevede la possibilità di presentare un unico emendamento alternativo), ha approvato l'articolo con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 3: la commissione ha esaminato dapprima un emendamento del cons. Pöder al comma 4, diretto a modificare il comma 3 del nuovo articolo 4-bis della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, concernente la commissione conciliativa per le questioni di responsabilità in ambito sanitario. Dopo il rigetto a maggioranza dell'emendamento del cons. Pöder e il ritiro da parte del cons. Dello Sbarba di un emendamento al comma 6, la commissione ha esaminato un ulteriore emendamento del cons. Dello Sbarba al comma 6, teso a inserire un nuovo comma 2-bis nel-

l'articolo 30 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, relativo alla programmazione sanitaria provinciale. Al termine della discussione, su richiesta del cons. Dello Sbarba, l'emendamento è stato posto in votazione per parti separate. Nella successiva votazione il primo periodo dell'emendamento è stato approvato all'unanimità mentre i restanti periodi sono stati respinti con 1 voto favorevole e 4 voti contrari. Di seguito la commissione ha respinto a maggioranza, senza discussione, un emendamento del cons. Pöder diretto a introdurre un nuovo comma 8-bis nell'articolo in esame. L'emendamento riguardava una modifica all'articolo 38 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7, concernente l'erogazione dell'assistenza farmaceutica e, in particolare, l'obbligatorietà del bugiardino bilingue per i medicinali venduti nelle farmacie dell'Alto Adige. La commissione ha invece approvato all'unanimità un emendamento, presentato dalle conss. Amhof e Stirner nonché dall'ass. M. Stocker al comma 9, diretto a modificare la lettera k) del comma 3 dell'articolo 42 della legge provinciale 5 marzo 2001, n. 7. Tale emendamento ha accolto la modifica contenuta nel parere del Consiglio dei comuni di stralciare le parole "in funzione consultiva" per la partecipazione dei direttori dei comprensori sanitari al Comitato per la programmazione sanitaria. Infine la commissione, dopo aver respinto a maggioranza un emendamento del cons. Dello Sbarba sempre al comma 9, e diretto a introdurre una nuova lettera l) all'articolo 42 citato, riguardante la partecipazione al Comitato anche di due direttori/direttrici dei servizi sociali delle comunità comprensoriali in funzione consultiva, ha approvato l'articolo, come emendato, con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 4: la commissione ha dapprima respinto un emendamento del cons. Pöder al comma 6, diretto a modificare il nuovo articolo 9-bis della legge provinciale 5 novembre 2001, n. 14, in materia di pubblicità dei bilanci e di seguito ha approvato l'articolo, senza interventi, con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Articolo 5: la commissione ha respinto senza discussione, a maggioranza, un emendamento, presentato dal cons. Pöder al comma 1, riguardante la norma transitoria sulla commissione conciliativa e di seguito ha approvato l'articolo 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Gli articoli 6 e 7 sono stati approvati, senza interventi, con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

La commissione ha poi esaminato e approvato con 4 voti favorevoli e 1 astensione un emendamento, presentato dal presidente della Provincia Kompatscher e sottoscritto anche dall'ass. M. Stocker, diretto a modificare il titolo del Capo IV in "Disposizioni finanziarie e variazioni di bilancio".

Articolo aggiuntivo 7-bis: l'emendamento diretto ad introdurre un nuovo articolo 7-bis, presentato dal presidente della Provincia Kompatscher e sottoscritto anche dall'ass. M. Stocker, relativo alle variazioni al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Bolzano 2017-2019, è stato infine approvato, unitamente all'allegato A, con 4 voti favorevoli e 2 astensioni.

L'articolo 8 è stato approvato invece senza interventi con 4 voti favorevoli e 1 astensione.

Per dichiarazione di voto è intervenuto il cons. Riccardo Dello Sbarba che ha preannunciato il proprio voto di astensione sul disegno di legge deplorando la mancata approvazione di una legge quadro sulla sanità.

Il cons. Andreas Pöder ha preannunciato il proprio voto contrario sul disegno di legge e la presentazione di una relazione di minoranza, specificando inoltre che la sua partecipazione alla votazione finale avrebbe avuto luogo con riserva avendo egli contestato la regolarità della seduta ad oltranza.

Analogamente il cons. Walter Blaas ha preannunciato il proprio voto contrario e la presentazione di una relazione di minoranza, precisando che anche da parte sua la partecipazione alla votazione finale avrebbe avuto luogo con riserva avendo egli contestato la regolarità della seduta ad oltranza.

La deliberazione adottata dalla commissione legislativa ai sensi dell'articolo 6, comma 4, della legge provinciale n. 4/2010 sul parere positivo condizionato in merito all'articolo 3, comma 9, lettera k) è stata approvata all'unanimità.

Nella votazione finale il disegno di legge provinciale n. 118/17 è stato approvato con 4 voti favorevoli (presidente Schiefer e conss. Steger, Tschurtschenthaler e Wurzer), 2 voti contrari (conss. Blaas e Pöder) e 1 astensione (cons. Dello Sbarba).

Die Arbeiten im Ausschuss

Der Landesgesetzentwurf Nr. 118/17 wurde vom IV. Gesetzgebungsausschuss in der Sitzung vom 20. Februar 2017 geprüft, die auch in der Nacht und am 21. Februar bis zum Ende der Arbeiten am Nachmittag weitergeführt wurde. An der Ausschusssitzung nahmen auch die Landesrätin für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit, Dr.in Martha Stocker, die Abteilungsdirektorin für Gesundheit, Dr.in Laura Schrott, und die Beamtin des Ressorts für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit, Dr.in Barbara Schwienbacher, teil. Außerdem nahmen auch folgende Abgeordneten als vorübergehende Stellvertreter der Ausschussmitglieder ihrer Landtagsfraktion an der Sitzung teil: Dieter Steger, Christian Tschurtschenthaler und Albert Wurzer.

Am 21. Februar 2017 äußerten sich die Abg.en Andreas Pöder und Walter Blaas mehrmals, sowohl am Anfang der am Nachmittag stattfindenden Folgesitzung als auch während der Sitzung zum Fortgang der Arbeiten, um die Rechtmäßigkeit der Sitzung anzuzweifeln. Außerdem kündigten sie an, dass sie im Falle einer Abstimmung mit Vorbehalt daran teilnehmen würden.

Nach der Verlesung des bedingt positiven Gutachtens des Rates der Gemeinden zum Artikel 3 Absatz 9 Buchstabe k) eröffnete der Vorsitzende Oswald Schiefer die Generaldebatte, bei der sich der Abg. Riccardo Dello Sbarba zu Wort meldete.

Nach Abschluss der Generaldebatte wurde der Übergang zur Artikeldebatte des Landesgesetzentwurfs Nr. 118/17 vom Ausschuss mit einstimmig genehmigt.

Die einzelnen Artikel wurden mit folgendem Abstimmungsergebnis genehmigt.

Artikel 1 wurde ohne Wortmeldungen mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 2: Nachdem der Ausschuss zwei Änderungsanträge des Abg. Pöder zu Absatz 1 zwecks Abänderung von Punkt 23 der Anlage A des Landesgesetzes vom 23. April 1992, Nr. 10, mehrheitlich abgelehnt hatte, genehmigte er den Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung (die restlichen 513 Änderungsanträge des Abg. Pöder wurden vom Vorsitzenden gemäß Art. 97 Absatz 2 der Geschäftsordnung über die Möglichkeit einen einzigen Alternativantrag einzubringen für unzulässig erachtet).

Artikel 3: Der Ausschuss behandelte zunächst einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 4 zwecks Änderung von Absatz 3 des neuen Artikels 4-bis des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, bezüglich der Schlichtungsstelle in Haftungsfragen im Gesundheitsbereich. Nach mehrheitlicher Ablehnung eines vom Abg. Pöder vorgelegten Änderungsantrages und nach Zurückziehung eines Änderungsantrages zu Absatz 6 vonseiten des Abg. Dello Sbarba behandelte der Ausschuss einen weiteren Änderungsantrag zu Absatz 6 des Abg. Dello Sbarba zwecks Einfügung eines neuen Absatzes 2-bis im Artikel 30 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, bezüglich der Landesgesundheitsplanung. Am Ende der Debatte wurde auf Antrag des Abg. Dello Sbarba über den Änderungsantrag getrennt abgestimmt. In der darauffolgenden Abstimmung wurde der erste Satz des Änderungsantrags einstimmig genehmigt, während die übrigen Sätze mit 1 Jastimme und 4 Gegenstimmen abgelehnt wurden. Anschließend lehnte der Ausschuss mehrheitlich und ohne Diskussion einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zwecks Einfügung eines neuen Absatzes 8-bis ab. Der Änderungsantrag betraf eine Änderung des Artikels 38 des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7, bezüglich der Arzneimittelversorgung und insbesondere der Pflicht des zweisprachigen Beipackzettels für Medikamente, die in den Apotheken Südtirols verkauft werden. Der Ausschuss genehmigte hingegen einstimmig einen Änderungsantrag der Abg.en Amhof und Stirner mit Landesrätin Martha Stocker zu Absatz 9 zwecks Änderung von Artikel 42 Absatz 3 Buchstabe k) des Landesgesetzes vom 5. März 2001, Nr. 7. Dieser Änderungsantrag übernimmt die im Gutachten des Rates der Gemeinden enthaltene Änderung zwecks Streichung der Wörter "in beratender Funktion" für die Beteiligung der Direktoren der Gesundheitsbezirke am Landeskomitee für Gesundheitsplanung. Nachdem der Ausschuss einen Änderungsantrag des Abg. Dello Sbarba zu Absatz 9 zwecks Einfügung eines neuen Buchstabens l) in Artikel 42 hinsichtlich der Beteiligung am Landeskomitee in beratender Funktion von zwei Direktoren bzw. Direktorinnen der Sozialdienste der Bezirksgemeinschaften mehrheitlich abgelehnt hatte, wurde der so abgeänderte Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Artikel 4: Der Ausschuss lehnte zunächst einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 6 zwecks Änderung des neuen Artikels 9-bis des Landesgesetzes vom 5. November 2001, Nr.

14, über die Veröffentlichung der Haushalte ab und genehmigte anschließend den Artikel ohne Wortmeldungen mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung.

Artikel 5: Der Ausschuss lehnte mehrheitlich und ohne Diskussion einen Änderungsantrag des Abg. Pöder zu Absatz 1 in Bezug auf die Übergangsbestimmung über die Schlichtungsstelle ab und genehmigte anschließend den Artikel mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung.

Artikel 6 und 7 wurden ohne Wortmeldungen mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Der Ausschuss behandelte darauf einen Änderungsantrag von Landeshauptmann Kompatscher, der von Landesrätin M. Stocker mitunterzeichnet wurde, zwecks Änderung des Titels von Abschnitt IV in "Finanzbestimmungen und Haushaltsänderungen". Der Änderungsantrag wurde mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Zusatzartikel 7-bis: Der von Landeshauptmann Kompatscher eingebrachte und von Landesrätin M. Stocker mitunterzeichnete Änderungsantrag zwecks Einfügung eines neuen Artikels 7-bis bezüglich der Änderungen zum Haushaltsvoranschlag der Autonomen Provinz Bozen 2017-2019 wurde samt Anhang A mit 4 Jastimmen und 2 Enthaltungen genehmigt.

Artikel 8 wurde ohne Wortmeldungen mit 4 Jastimmen und 1 Enthaltung genehmigt.

Zur Stimmabgabeerklärung sprach der Abg. Dello Sbarba, der seine Stimmenthaltung ankündigte. Zudem bedauerte er, dass kein Rahmengesetz im Bereich Gesundheitswesen genehmigt wurde.

Der Abg. Pöder kündigte seine Gegenstimme zum Gesetzesentwurf und die Einbringung eines Minderheitenberichts an. Außerdem stellte er klar, dass er an der Schlussabstimmung mit Vorbehalt teilnehmen werde, da er die Rechtmäßigkeit der Sitzung bis zum Ende der Arbeiten angezweifelt hatte.

Der Abg. Walter Blaas kündigte ebenfalls seine Gegenstimme und die Einbringung eines Minderheitenberichts an. Er erklärte, dass er ebenso an der Schlussabstimmung mit Vorbehalt teilnehmen werde, da auch er die Rechtmäßigkeit der Sitzung bis zum Ende der Arbeiten angezweifelt hatte.

Der vom Gesetzgebungsausschuss gemäß Artikel 6 Absatz 4 des Landesgesetzes Nr. 4/2010 gefasste Beschluss zur bedingt positiven Stellungnahme zum Artikel 3 Absatz 9 Buchstabe k) wurde einstimmig genehmigt.

In der Schlussabstimmung wurde der Landesgesetzentwurf Nr. 118/17 mit 4 Jastimmen (des Vorsitzenden Schiefer und der Abg.en Steger, Tschurtschenthaler und Wurzer), 2 Gegenstimmen (der Abg.en Blaas und Pöder) und 1 Enthaltung (des Abg. Dello Sbarba) genehmigt.

PRESIDENTE: La parola al consigliere Blaas per la lettura della relazione di minoranza.

BLAAS (Die Freiheitlichen): Danke, Herr Präsident! Ich finde es schade, dass der Präsident der IV. Gesetzgebungskommission seine Berichte nicht vorliest, aber ich nehme das zur Kenntnis und verlese meinen Minderheitenbericht zu diesem doch umstrittenen Gesetzestext zum Landesgesetzentwurf Nr. 119/17:

Sehr geehrte Damen und Herren, werte Kollegen Abgeordnete, der von der Landesregierung vorgelegte Gesetzesentwurf ist zentralistisch und zum Nachteil der peripheren Bezirke ausgerichtet. Künftig soll es nur mehr ein Landeskrankenhaus und drei Bezirkskrankenhäuser mit deren weiteren Standorten geben. Dies ist eine klare Kampfansage gegen die kapillare Struktur der bestehenden Gesundheitsversorgung im Land. Die Errungenschaften, welche über Jahrzehnte aufgebaut wurden, werden mit einem Schlag massiv rückgebaut und dies geschieht alles auf Kosten der Bürger.

Bevor auf die Details eingegangen werden kann, müssen zunächst einige formaltechnische Aspekte des Gesetzesentwurfes betrachtet werden. Der Landesgesetzentwurf Nr. 119/17 mit der Betitelung "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes" wurde von der Landesregierung in Form der zuständigen Landesrätin Dr.ⁱⁿ Martha Stocker am 7. Februar 2017 vorgelegt. Der Entwurf umfasst 44 Artikel von teilweise beträchtlicher Länge und eines unübersichtlichen Umfangs. Ein derartiges Konstrukt wird zur Interpretationsfalle und erweist sich im Zweifel als wenig aufschlussreich.

Während der bereits vorliegende Gesetzesentwurf den Verbänden, den Gemeinden, den Bezirken, den Gewerkschaften und dem obligatorischen SVP-Parteiausschuss präsentiert wurde, wurde das Dokument dem zuständigen IV. Gesetzgebungsausschuss erst wenige Tage vor dem Sitzungsbeginn übermittelt. Dies spiegelt sowohl die Geringschätzung der Landesregierung gegenüber dem Gesetzgebungsausschuss als auch den unverantwortlichen Umgang mit der Regierungsgewalt. Als absolut anmaßend und demokratiepolitisch bedenklich ist ein derartiger Vorgang zu bewerten. Zu bedenken gilt auch, dass selbst im SVP-Parteiausschuss zunächst der Gesetzesentwurf abgelehnt wurde und erst durch die Nachbesserung der Landesrätin die Zustimmung erhielt. Anzumerken ist auch, dass dank der Oppositionsvertreter im Gesetzgebungsausschuss ein nicht termingerechter Sitzungstag eingeschoben werden konnte. Erwähnenswert ist auch, dass in den vorher genannten Gesprächen stets Fachkräfte anwesend waren und entsprechende Erläuterungen liefern konnten. Allen, außer dem zuständigen IV. Gesetzgebungsausschuss, stand die Möglichkeit offen, Fragen an die Interessensverbände und das Fachpersonal zu stellen. Die Abgeordneten der politischen Minderheit, R. Dello Sbarba, W. Blaas und A. Pöder verlangten angesichts der Tragweite der zu behandelnden Materie eine entsprechende Anhörung der Interessensverbände sowie des Generaldirektors. Landesrätin Stocker lehnte diese ab mit dem Hinweis, dass bereits genug gesprochen worden sei. Diese Stellungnahme entbehrt jeglichen weiteren Kommentars.

Alle Bürger sind von einem gut funktionierenden Gesundheitsdienst betroffen, von der Geburt, Vorsorge, Betreuung, Eingriffe, Pflege bis hin zum Tod. Außerdem sind in der Sanität in Südtirol weit über 9.000 Personen beschäftigt. Die Sanität verschlingt jährlich ein Drittel des Landeshaushaltes und ist schon aus diesem Grund von großer Bedeutung.

Folgende Mängel und Schwächen weist dieser Gesetzesentwurf auf:

- Die starke Rolle des Generaldirektors hat großen Einfluss auf die Personalentscheidungen und die Betriebsordnung.
- Die Rolle der Interessensverbände (Gewerkschaften etc.) wurde stark eingegrenzt.
- Man spricht zukünftig beim Erlass der Betriebsordnung des Generaldirektors nur mehr von einer Anhörung. Mitsprache ist künftig nicht mehr möglich!
- Selbiges gilt auch beim Erlass des Reglements zur Bewertung des Personals, was eventueller Ungleichbehandlung und Willkür Möglichkeiten eröffnet. Da von einer solchen Bewertung auch das Prämiensystem abhängt, sind Konflikte vorprogrammiert.
- Auch die Festlegung des betrieblichen Personalbestandes und die Unterzeichnung der Zusatzkollektivverträge auf Betriebsebene liegen in der alleinigen Hand des Generaldirektors.
- Andererseits kann der Generaldirektor doch beachtliche Zuständigkeiten an einzelne Mitglieder der Betriebsdirektion sowie an Führungskräfte des Sanitätsbetriebes delegieren, sowie Vertretungen delegieren und Bewertungen vornehmen oder delegieren, ganz nach eigenem Ermessensspielraum.
- Als Organe des Sanitätsbetriebes werden lediglich der Generaldirektor und das Rechnungsprüferkollegium genannt, das erscheint mir zu wenig, während selbst die Betriebsdirektion darin nicht aufscheint.
- Unterschiedlich behandelt werden gewisse Führungsstrukturen bei negativer Bewertung. Einerseits Kann-Bestimmungen und andererseits unmittelbarer Widerruf des Auftrages. Dieser Absatz gleicht eher einer Tatsachenentscheidung eines Schiedsrichters beim Fußball als einer klaren Regelung zur Materie.
- Bedenklich ist auch die wirtschaftliche Behandlung der verschiedenen Führungskräfte im Sanitätsbetrieb. Im Konkreten ist es möglich, dass ein Sanitätsdirektor 90 Prozent der Grundentlohnung des Generaldirektors erhält und um weitere 15 Prozent erhöht werden kann. Somit wären untergeordneten Positionen plötzlich mit maximal 103,5 Prozent höher gestellt im Vergleich zum Generaldirektor.
- Künftig soll es nur mehr 1 Landeskrankenhaus geben mit 3 Bezirkskrankenhäusern und deren "weiteren Standorten".

Ein weiterer zentraler Kritikpunkt ist am Dienst für Hygiene anzubringen. Aktuell gibt es in allen vier Gesundheitsbezirken (Bozen, Meran, Brixen und Bruneck) einen Dienst für Hygiene und

öffentliche Gesundheit, welche mit der Überwachung der Lebensmittelsicherheit nicht tierischer Ursprungs beauftragt sind. Parallel dazu besteht der betriebsweite Tierärztliche Dienst, mit Außenstellen in allen vier Gesundheitsbezirken, welcher sich mit der Überwachung der Lebensmittel ausschließlich tierischen Ursprung befasst. Dies führt unweigerlich zu Überschneidungen der Kompetenzbereiche, da die Mehrzahl der Lebensmittelbetriebe im Land sowohl pflanzliche, als auch tierische Lebensmittel verarbeiten, vertreiben oder verabreichen. Einige Beispiele hierfür sollen angeführt werden:

Almhütten: Eine Vielzahl von Almhütten hat mittlerweile neben dem Schankbetrieb eine Käserei eingerichtet, um die Milch vor Ort zu verarbeiten. Diese Kleinstbetriebe müssen mit zwei Kontrollorganen rechnen.

Bauernhöfe: Eine große Anzahl von landwirtschaftlichen Betrieben produzieren sowohl tierische als auch pflanzliche Lebensmittel. Diese Lebensmittel werden verarbeitet, verkauft und verabreicht. Zu denken sei an Buschenschänke, den Kräuteranbau, die Haltung von Hennen oder die Verarbeitung von Milch zu Käse und Butter.

Konditoreien mit Eisherstellung: Da die Sparte "Speiseeisproduktion" in den Kompetenzbereich des Tierärztlichen Dienstes fällt, werden in diesen Betrieben sowohl vom Tierärztlichen Dienst, als auch vom Hygienedienst Kontrollen durchgeführt.

Metzgereien mit Zubereitung von gastronomischen Spezialitäten: Auch dort müsste neben dem Tierärztlichen Dienst (Fleisch) auch der Hygienedienst eigene Kontrollen (Gastronomietheke) durchführen.

Detail- und Großhandel mit Lebensmitteln: Jedes Lebensmittelgeschäft vertreibt sowohl Lebensmittel tierischer als auch pflanzlicher Herkunft (Wurst, Milchprodukte, Honig, Eier, Mehl, Nudeln, Brot, Obst, Gemüse etc.). Einige davon haben auch eine Fleisch- und Fischabteilung. Zu erwähnen sind auch die Restaurants und Mensen, welche jede Art von Lebensmittel zubereiten.

Unweigerlich sind in all diesen Betrieben Doppelkontrollen an der Tagesordnung. Auch die Auflagen und Auskünfte seitens der Behörden an die Betriebe sind zwischen den Diensten schwerlich abzustimmen, so dass für die kleinstrukturierten Betriebe auch eine große Rechtsunsicherheit besteht.

Vermutlich angesichts der Belastungen, welche durch Mehrfachkontrollen für die Betriebe in der Vergangenheit entstanden sind und aufgrund von Beschwerden, hat die Landesregierung mit Beschluss Nr. 1547 vom 22.12.2015 Folgendes verfügt: "Die Dienste für Hygiene und öffentliche Gesundheit des Sanitätsbetriebes und den Betrieblichen Tierärztlichen Dienst zu beauftragen, die gemeinsame Durchführung der Inspektionen bei Lebensmittelunternehmen zu programmieren, falls es sich um Tätigkeiten handelt, welche Produkte sowohl tierischer als auch nicht tierischer Herkunft umfassen."

Leider sind die gemeinsamen Inspektionen aufgrund der unterschiedlichen Personalausstattung der Dienste und der unterschiedlichen Anzahl der zu kontrollierenden Betriebe in der Praxis meist nicht durchführbar und behindern aufgrund des zusätzlichen Organisationsaufwandes die Effizienz.

Hinzu kommt, dass auch die Bürger und Konsumenten Schwierigkeiten haben, sich zu orientieren, wenn sie irgendwelche Probleme hygienischer oder gesundheitlicher Natur mit Lebensmitteln haben.

Nun steht eine Reform des Sanitätsbetriebes an, welche die Chance bieten würde, dieses überaus komplizierte Gebilde zu vereinfachen. Die käme allen zu Gute: den Lebensmittelbetrieben, den Verbrauchern und den Diensten selbst durch die Effizienzsteigerung. Zudem würde durch die Zusammenlegung zweier Dienste eine erhebliche Kosteneinsparung ermöglicht.

Der Gesetzesvorschlag sieht zwar eine Reduzierung der Hygienedienste vor: Aus den vier Hygienediensten sollen zwei betriebsweite Dienste entstehen, einmal "Hygiene und öffentliche Gesundheit" und einmal "Hygiene und Sicherheit bei Lebensmitteln nicht tierischer Herkunft und bei der Ernährung".

Der Dienst für "Hygiene und Sicherheit bei Lebensmitteln tierischer Herkunft" soll weiterhin parallel dazu bestehen bleiben.

Eine Verschlinkung der Verwaltungsorgane wird damit nicht erreicht. Es wird weiterhin Doppelkontrollen geben, Unsicherheiten für Betriebe und Bürger werden bestehen bleiben.

Sollten weiterhin zwei Dienste für die Lebensmittelüberwachung bestehen, werden auch in Zukunft unzählige Sitzungen nötig sein, um die beiden Dienste einigermaßen zu koordinieren. Auch künftig wird man jedoch nicht imstande sein, das Problem an der Wurzel lösen zu können.

Es sollte ausreichen, wenn Südtirol die amtlichen Verpflichtungen in Sachen Lebensmittelsicherheit und alles was damit zusammenhängt über eine Behörde verwaltet. Um den Verpflichtungen nachzukommen, welche die EU den Ländern in Sachen Lebensmittelüberwachung (Verordnung 882/2004) gibt, würde in unserem Land eine Dienststelle genügen, welche sowohl die Lebensmittel pflanzlicher als auch tierischer Herkunft überwacht. Wir machen die Dinge oft komplizierter als die EU dies vorsieht. Weder die Betriebe noch die Bürger brauchen zwei Dienste, welche sich mit derselben Thematik beschäftigen. Es sollte genügen, dass unsere Lebensmittelunternehmer für alle Fragen in Sachen Lebensmittelhygiene, Lebensmittelgesetzgebung und bei den notwendigen Betriebskontrollen mit einer Dienststelle konfrontiert sind.

Der Sanitätsbetrieb könnte auf diese Weise einiges an Ressourcen sparen (mindestens eine Führungsstelle, Büroräume, Fahrzeuge, Ausrüstung und vieles mehr) und könnte zudem seine Aufgaben effizienter erledigen. Man hat fast den Eindruck, dass die Aufteilung der Kompetenzen auf zwei Stellen deshalb erfolgt ist und beibehalten werden soll, da es ein großes Interesse der Ärzte und Tierärzte ist, sich ihre Pfründe zu sichern. Mit einem Allgemeininteresse für die Gesellschaft ist dies nicht vereinbar.

Zusammenfassend: Die Thematik der Sanitätsreform ist weitreichend und ernst. Niemand, der sich nur ansatzweise mit den Inhalten auseinandergesetzt hat, kann davon ausgehen, dass die Materie innerhalb weniger Stunden behandelt werden kann. Es geht um nichts weniger als um die künftige Gesundheitsversorgung unseres Landes. Jeder und jede sind davon ausnahmslos betroffen. Wer hierbei verlangt oberflächlich zu sein und nicht die nötige Zeit investiert, handelt verantwortungslos. Sollte dieses Gesetz in der vorgelegten Form genehmigt werden, so würde dies zu einem massiven Abbau von Gesundheitsdiensten vor Ort führen. Südtirol hätte mit extremen Einschnitten im Gesundheitswesen in der Peripherie zu kämpfen und mit Einbußen in der Lebensqualität. Aus diesen Gründen und im Sinne der Bürger unseres Landes ist es notwendig, Südtirol vor einer gesundheitspolitischen Katastrophe zu bewahren.

Aus diesen Gründen lehne ich diesen Gesetzentwurf ab und behalte mir die Einreichung von Abänderungsanträgen bzw. Streichungsanträgen vor.

Gentili consigliere e consiglieri,

il disegno di legge presentato dalla Giunta provinciale mostra una chiara impronta centralistica a scapito dei comprensori periferici. In futuro avremo un solo ospedale provinciale e tre ospedali comprensoriali con le loro varie sedi. Risulta così chiara la volontà di mettere in discussione la struttura capillare dell'assistenza sanitaria attualmente esistente in provincia. Le conquiste di decenni sono in un sol colpo cancellate e la gente ne pagherà le conseguenze.

Prima di entrare nello specifico vanno chiariti alcuni aspetti tecnico-formali del disegno di legge. Il disegno di legge provinciale n. 119/17 dal titolo "Struttura organizzativa del Servizio sanitario provinciale" è stato presentato dalla Giunta nella persona dell'assessora competente dott.ssa Martha Stocker il 7 febbraio 2017. La proposta comprende 44 articoli, di cui alcuni hanno una lunghezza considerevole e nell'insieme risultano poco chiari. Già si intravedono numerosi problemi interpretativi, e in quei casi il testo della legge non sarà certo di grande aiuto.

Mentre il disegno di legge è stato presentato alle associazioni di categoria, ai comuni, ai comprensori, ai sindacati e naturalmente ai vertici del partito SVP, la IV commissione legislativa ha ricevuto il documento che lo conteneva solo alcuni giorni prima della seduta in cui sarebbe stato esaminato. Ciò dimostra la scarsa considerazione che la Giunta provinciale nutre nei confronti della commissione legislativa, ma anche la poca responsabilità nel gestire il potere esecutivo. E questo modo di procedere è assolutamente presuntuoso e poco democratico. Non bisogna poi dimenticare che persino una parte del direttivo del partito SVP aveva inizialmente respinto il disegno di legge, per approvarlo solo in seconda battuta con le correzioni dell'assessora. Inoltre è solo grazie ai rappresentanti dell'opposizione nella commissione legislativa che è stata aggiunta

un'ulteriore giornata di seduta non calendarizzata. Va poi anche detto che nei succitati colloqui erano sempre presenti i funzionari che fornivano i relativi chiarimenti. A parte i componenti della IV commissione legislativa, tutti hanno avuto la possibilità di porre domande alle associazioni di categoria e agli esperti. In considerazione della portata della materia da trattare, i consiglieri della minoranza politica Riccardo Dello Sbarba, Walter Blaas e Andreas Pöder hanno chiesto un'audizione delle associazioni di categoria e del direttore generale. L'assessora Stocker ha rifiutato aggiungendo che si era già discusso abbastanza. E qui meglio non commentare!

Di un servizio sanitario efficiente usufruiscono tutti, dal momento della nascita, per la prevenzione e l'assistenza, in caso di interventi, nella cura, per finire con il decesso. Inoltre nella sanità altoatesina lavorano più di 9.000 persone. Il settore assorbe ogni anno un terzo del bilancio provinciale e solo per questo ha un'importanza notevole.

I punti deboli e le carenze del presente disegno di legge sono i seguenti:

- Con il potere che gli è stato attribuito il direttore generale condiziona le scelte per quanto riguarda il personale e l'atto aziendale.
- Il ruolo delle organizzazioni di categoria (sindacati ecc.) è fortemente limitato.
- In futuro prima dell'adozione dell'atto aziendale, predisposto dal direttore generale, ci si limiterà a un'audizione. Di conseguenza non vi sarà più la possibilità di codecisione.
- Lo stesso vale per l'adozione del regolamento per la valutazione del personale, il che apre le porte ad eventuali disparità di trattamento e alla parzialità. E visto che dalla valutazione dipende anche il sistema dei premi possiamo già prevedere che assisteremo a numerosi conflitti.
- Anche la definizione della dotazione organica e la firma dei contratti collettivi integrativi a livello aziendale saranno esclusivamente di competenza del direttore generale.
- Il direttore generale può anche delegare competenze importanti a singoli componenti della direzione aziendale o a dirigenti dell'Azienda sanitaria oppure farsi rappresentare e fornire valutazioni o delegarle, il tutto a sua discrezione.
- Come organi dell'Azienda sanitaria si citano semplicemente il direttore generale e il Collegio dei revisori dei conti, il che pare un po' poco, mentre la direzione aziendale non è nemmeno menzionata.
- In caso di valutazione negativa c'è una diversità di trattamento tra le strutture dirigenziali. Da un lato norme facoltative e dall'altro l'immediata revoca dell'incarico. Il tutto assomiglia più a una decisione inappellabile di un arbitro in una partita di calcio che non a una chiara regolamentazione della materia.
- Anche il trattamento economico dei vari dirigenti dell'Azienda sanitaria suscita qualche perplessità. Di fatto è possibile che un direttore sanitario riceva il 90 per cento del compenso base del direttore generale, con la possibilità che sia aumentato di un altro 15 per cento. In questo modo posizioni inferiori potrebbero finire per guadagnare il 103,5 per cento del compenso del direttore generale.
- In futuro avremo un unico ospedale provinciale con tre ospedali comprensoriali su più sedi.

Un ulteriore elemento di forte criticità è rappresentato dal Servizio igiene. Attualmente c'è un Servizio Igiene e Sanità Pubblica in tutti e tre i comprensori sanitari (Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico) che si occupa di controllare la sicurezza di tutti gli alimenti di origine non animale. Parallelamente esiste il Servizio veterinario aziendale, con sedi distaccate in tutti e quattro i comprensori, che si occupa di controllare la sicurezza degli alimenti di origine esclusivamente animale. Questo porta inevitabilmente a sovrapposizioni, visto che la maggior parte delle aziende agroalimentari utilizza, trasforma e somministra nel contempo alimenti vegetali e animali. Facciamo alcuni esempi:

In molte malghe accanto all'attività di ristoro nel frattempo si produce formaggio, lavorando il latte in loco. Queste microstrutture devono fare i conti con due organi di controllo.

In numerose aziende agricole si producono alimenti di origine animale e vegetale, dove i prodotti alimentari sono trasformati, venduti e serviti. Stiamo parlando dei ristori di campagna (Buschenschank), delle coltivazioni di erbe aromatiche, dell'allevamento di galline o della lavorazione del latte per produrre burro e formaggio.

Nelle pasticcerie in cui si produce anche gelato effettuano i controlli sia il Servizio igiene che il Servizio veterinario, visto che la produzione di gelato artigianale rientra tra le competenze di quest'ultimo.

Anche nelle macellerie, in cui si preparano specialità gastronomiche, dovrebbero effettuare controlli sia il Servizio veterinario (per la carne) che il Servizio igiene (per i prodotti di gastronomia).

Tutti i negozi di alimentari e nelle strutture di vendita all'ingrosso hanno sia prodotti di origine animale che vegetale (salumi, latticini, miele, uova, farina, pasta, pane, frutta, verdura ecc.). Alcuni hanno anche un reparto di carne e pesce.

Bisogna infine anche citare i ristoranti e le mense in cui si prepara e trasforma ogni genere di alimento.

Innanzitutto in tutte queste aziende i doppi controlli sono all'ordine del giorno. È inoltre difficile per i servizi concordare le prescrizioni e le informazioni rivolte alle aziende, con conseguente grande incertezza giuridica per le piccole imprese.

Probabilmente gli oneri gravanti in passato sulle aziende a causa dei controlli multipli e le inevitabili lamentele hanno indotto la Giunta provinciale a disporre quanto segue con la delibera n. 1547 del 22/12/2015: "di incaricare i Servizi d'igiene e sanità pubblica dell'Azienda sanitaria e il Servizio veterinario aziendale di programmare l'effettuazione congiunta delle ispezioni presso gli operatori del settore alimentare nel caso di attività che comprendono prodotti sia di origine animale sia di origine non animale".

Purtroppo a causa della diversa dotazione di personale dei servizi e del numero variabile di aziende da controllare, di fatto le ispezioni congiunte per lo più non sono praticabili e, dato l'ulteriore dispendio organizzativo, riducono l'efficienza.

A ciò si aggiunge il fatto che cittadini e consumatori fanno fatica a orientarsi quando si trovano ad affrontare problemi di natura igienica o sanitaria in relazione a generi alimentari.

La riforma dell'Azienda sanitaria offre ora l'opportunità di semplificare questo meccanismo così complicato. La semplificazione andrebbe a vantaggio di tutti: le aziende alimentari, i consumatori e i servizi stessi grazie al miglioramento dell'efficienza. Inoltre l'accorpamento dei due servizi consentirebbe un notevole risparmio in termini di costi.

Il disegno di legge prevede peraltro una riduzione dei servizi di igiene pubblica: da quattro servizi si passa a due servizi aziendali, quello di "igiene e sanità pubblica" e quello di "igiene e sicurezza degli alimenti di origine non animale e della nutrizione".

Inoltre viene mantenuto in parallelo il servizio di "igiene e sicurezza degli alimenti di origine animale".

In questo modo non si riesce però a snellire l'apparato amministrativo. Continueranno ad esserci doppi controlli, e incertezza per le aziende e i cittadini.

Se infatti rimangono due servizi per la vigilanza sugli alimenti, anche in futuro saranno necessarie infinite riunioni per riuscire in qualche modo a coordinarli. Così non sarà possibile risolvere il problema alla radice.

Dovrebbe bastare che l'Alto Adige ottemperi agli obblighi di legge in materia di sicurezza alimentare, e a tutto ciò che vi ruota intorno, tramite un'unica autorità. Per far fronte alle prescrizioni dell'UE nel settore dei controlli alimentari (regolamento 882/2004), in Alto Adige sarebbe sufficiente un unico servizio addetto alla vigilanza sugli alimenti di origine sia animale che vegetale. Spesso rendiamo le cose più complicate di quanto l'UE richieda. Né le aziende né i cittadini hanno bisogno di due servizi che si occupano dello stesso settore. I nostri imprenditori del settore agroalimentare sarebbero contenti di potersi confrontare con un solo servizio per quanto riguarda l'igiene alimentare, la normativa in materia di alimenti e i necessari controlli in loco.

In questo modo l'Azienda sanitaria potrebbe risparmiare risorse (almeno un/una dirigente, uffici, veicoli, attrezzature e così via) e svolgere i propri compiti in maniera più efficiente. Si ha quasi l'impressione che venga mantenuta la divisione delle competenze tra due servizi perché medici e veterinari sono molto interessati a salvaguardare le loro prebende. Ma una simile impostazione non è nell'interesse della collettività.

Riassumendo: quella della sanità è una riforma ad ampio raggio e che va presa sul serio. Chiunque si sia anche solo marginalmente occupato della materia dirà che è impossibile trat-

tarla in poche ore. Stiamo parlando dell'assistenza sanitaria che in futuro avremo nella nostra provincia. In qualche modo e misura concerne tutti, nessuno esente. Chi la prende alla leggera e non investe il tempo necessario agisce in modo irresponsabile. Se la legge dovesse essere approvata nella forma attuale, comporterebbe la chiusura di numerosi servizi sanitari, e il nostro territorio subirebbe pesanti tagli per quanto riguarda i servizi periferici, e si andrebbe così a incidere sulla qualità di vita. Per questi motivi e pensando alla popolazione della nostra provincia, è necessario preservare l'Alto Adige da una catastrofe in materia di sanità. Pertanto non voterò a favore del presente disegno di legge e mi riservo di presentare emendamenti, anche soppressivi.

PRESIDENTE: Grazie, collega Blaas! Passiamo adesso alla seconda relazione di minoranza al disegno di legge provinciale n. 119/17. Consigliere Dello Sbarba, prego.

DELLO SBARBA (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Non è la "grande riforma"

Doveva essere la "grande riforma" della sanità in provincia di Bolzano, ma dopo due anni di discussioni, progetti e promesse la montagna ha partorito un topolino. Nelle due leggi che ora arrivano in aula, soprattutto in quella sulla "Struttura organizzativa del servizio sanitario provinciale" (DdLp n. 119/17), c'è poco che possa rispondere ai bisogni dei e delle pazienti e ai problemi che la struttura sanitaria locale ha nel dare risposte adeguate.

Quella che doveva essere la chiave strategica del nuovo sistema, cioè lo spostamento del fuoco dalle strutture ospedaliere all'"assistenza sul territorio" è ridotta a un articolo di 15 righe. Entrambe le leggi non prevedono alcun nuovo investimento, che di solito è indispensabile per cambiare qualcosa e la cui consistenza dà la misura del cambiamento; lo stesso dicasi del piano sanitario provinciale, appena approvato; l'intero settore della sanità manca dunque di un efficace e convincente piano finanziario sostenibile nel lungo periodo. Infine, anche dopo questa riforma il settore della sanità resta regolato da due diverse leggi, la presente n. 119 del 2017 e la n. 7 del 2001, o meglio quel che ne rimane. Insomma: la Giunta provinciale non ha avuto neppure la forza di proporre un testo unificato per la sanità.

Un processo fallimentare

L'errore è stato fondamentale nel processo che ha portato poi alle attuali decisioni. Doveva essere un percorso trasparente e partecipato, ma si è trasformato in un cammino accidentato e confuso, con messaggi contraddittori, conflitti tra centro e periferia, tra ospedale centrale e ospedali comprensoriali, tra sedi maggiori e sedi minori, tra Bolzano e il resto della provincia (con qualche amaro retrogusto etnico), con clamorosi errori di comunicazione della politica e una eccessiva arroganza da parte dei vertici aziendali.

È stato un percorso partito male, cioè da parametri puramente quantitativi e di costi, e sviluppatosi peggio, col lacerante dibattito sulla chiusura dei punti nascita più piccoli, ma non per questo – come dimostra il caso di Vipiteno – di minore qualità; chiusure che hanno fatto temere ridimensionamenti molto più consistenti per gli ospedali di periferia, che rappresentano strutture di importanza strategica per la qualità della vita nelle diverse aree interessate.

Ed è stato un percorso durante il quale è prevalsa troppo spesso la logica della "sicurezza" su quella del benessere delle persone. Troppo spazio ha avuto la logica interna all'azienda e ai suoi equilibri di potere rispetto a un piano di lungo periodo e sostenibile per la salute e il benessere della popolazione.

Un debole compromesso

In un simile contesto conflittuale, e divise esse stesse al proprio interno tra interessi contrastanti, la maggioranza e la Giunta provinciale non sono state in grado di proporre la "grande riforma" che avevano promesso. Ne è uscito un debole e precario compromesso: prima il Piano sanitario provinciale 2016-2010 è stato così tanto annacquato e smussato da contenere solo affermazioni generiche e nessuna scelta; poi la presente legge sulla "Struttura organizzativa del servizio sanitario provinciale" è stata ridotta al suo scheletro burocratico con sovrapposizioni di funzioni e un imminente potenziale conflitto tra i diversi livelli.

Il conflitto interno alla maggioranza politica si è polarizzato nell'alternativa tra i maggiori poteri da dare alla direzione generale e i contro-poteri rivendicati delle direzioni comprensoriali, in un tiro alla corda affatto risolto, che promette poca efficienza e prevedibili e continui contrasti. Una oscillazione bipolare, questa, che ha a che fare più col braccio di ferro tra centri di potere politico che con le vere esigenze della salute pubblica.

Sopra tutto: un direttore generale onnipotente

In questo modo, la nuova struttura organizzativa della sanità provinciale è un apparato burocratico complicato, dove al permanere di centri di potere sul territorio fa da contrappeso un onnipotente direttore generale, che fa tutte le nomine in tutti i settori fino alla più piccola unità organizzativa, che prende tutte le decisioni e domina l'intera struttura della sanità: un super-manager che non per forza deve essere esperto di cura o di assistenza, ma che ugualmente prende tutte le decisioni in tutti i settori, da quello amministrativo – che sarebbe il suo vero e proprio campo di azione – a quelli sanitario, ospedaliero, assistenziale, territoriale.

A questa centralizzazione fa da ostacolo la sopravvivenza dei direttori di comprensorio, messi a presidiare le prerogative rivendicate dal potere politico locale dei partiti di maggioranza. Come se non bastasse, viene aggiunta fresca fresca una nuova "Unità centrale di governo clinico", ovviamente col suo direttore/direttrice centrale, e col "Collegio per il governo clinico" come organo consultivo: strutture queste che creano una diarchia nel settore sanitario, rispondono non al direttore o direttrice sanitaria, ma al direttore generale (come una sua longa manus in ambito clinico) e contendono il ruolo al direttore/direttrice sanitaria. Se questo organismo è nato dall'insoddisfazione di certi ambienti clinici verso l'attuale direttore sanitario, non era più semplice cambiare il direttore sanitario invece di inventarsi una struttura ex novo che ne ridimensioni il potere? Il risultato è un appesantimento della struttura, con ruoli sovrapposti e confusi.

Un modello alternativo: una sanità su tre colonne

Con oltre 30 proposte di modifica noi Verdi abbiamo tentato in commissione legislativa di alleggerire la struttura della sanità e di renderla più razionale e rispondente ai bisogni di benessere e salute, proponendo un sistema a tre colonne, tutte e tre autonome e responsabili: sanità, assistenza e amministrazione.

Il direttore generale si sarebbe limitato a nominare i vertici aziendali, cioè il direttore o la direttrice sanitaria, l'assistenziale e l'amministrativo/a, ma poi chi dirige la sanità avrebbe nominato e diretto la sanità e altrettanto sarebbe successo nel settore dell'assistenza. In questo modo sanità e assistenza sarebbero stati posti interamente sotto il proprio direttore o direttrice aziendale e avrebbero goduto di piena autonomia e responsabilità.

Il direttore generale, invece, avrebbe avuto la supervisione dell'intero sistema, ma avrebbe poi direttamente guidato solo il filone amministrativo, facendo nomine e prendendo decisioni in questo settore dal vertice fino alla base. I direttori o direttrici di comprensorio, se proprio si vuole mantenerli, sarebbero stati l'anello comprensoriale della catena di comando amministrativa e al contempo avrebbero avuto compiti di coordinamento sul sistema sanitario a livello comprensoriale, con particolare attenzione alla connessione tra sanità e sociale, tra ospedali e territorio.

In questo modo il sistema sarebbe stato coerente e avrebbe evitato sovrapposizioni e confusioni di ruoli. Ognuno dei tre settori portanti – sanitario, assistenziale e amministrativo – avrebbe avuto una chiara gerarchia e avrebbe goduto di autonomia e responsabilità, facendo capo ai propri tre direttori o direttrici aziendali.

In questo contesto la nuova "Unità di governo clinico" risulterebbe superflua e se ne potrebbe fare a meno. Se proprio c'è l'esigenza di un "governo clinico" collegiale e partecipato, allora la soluzione che noi proponiamo è un'altra: quella di mantenere il "Collegio per il governo clinico" (art. 14, attualmente organo consultivo dell'"Unità") e metterlo al servizio, come organo di consulenza, del direttore o direttrice sanitaria, da esso/a presieduto. Un rafforzamento dunque della figura del direttore o direttrice sanitaria, non un organo che lo/la scavalca in nome e per conto del direttore generale!

Su questo modello in Commissione legislativa si è svolta un'attenta discussione e la maggioranza, pur difendendo il compromesso raggiunto con l'attuale legge, ha ammesso – anche per bocca dell'assessora Stocker – che inizialmente uno schema "a tre colonne tematiche" era

quello considerato più razionale. Poi il conflitto tra centro e comprensori ha portato a una scelta diversa.

Non ci ha convinto, tuttavia, l'argomento per cui l'onnipotenza del direttore generale è prevista dalla legge nazionale e la Provincia autonoma deve adeguarsi poiché non ha competenza primaria in materia. Non ne siamo convinti per due motivi:

1. in linea di fatto, poiché la legge nazionale non prevede neppure i direttori e direttrici comprensoriali, mentre invece la legge provinciale proposta li prevede, segno che la Provincia ha, quando vuole, un margine di manovra autonomo;
2. in linea di diritto, poiché la materia "ordinamento degli enti sanitari ed ospedalieri" è contemplata all'art. 4 dello Statuto speciale tra le competenze esclusive della Regione, la quale ha delegato questa competenza alle Province. E nella dizione "ordinamento" è contemplata la struttura organizzativa: se per le politiche della salute dunque la competenza è concorrente (art. 9 dello Statuto), per le modalità organizzative attraverso le quali la Provincia attua tali politiche l'autonomia ci consente ampi spazi di manovra. Altrimenti non potremmo avere neppure le direttrici e i direttori di comprensorio!

In aula ripresenteremo queste nostre proposte, affiancate anche a una possibile variante "di compromesso" per garantire comunque, almeno, un maggior peso (attraverso un potere di proposta) di chi dirige aziendalmente la sanità e l'assistenza nelle decisioni e nelle nomine del direttore generale.

Pari dignità tra le due sedi di uno stesso ospedale

Sull'annosa questione degli "ospedali comprensoriali con due sedi", la nostra preoccupazione è tuttavia garantire davvero, entro questo schema, pari dignità, equilibrato sviluppo e decisioni condivise tra le due sedi, in modo da garantire la qualità e la continuità di entrambe, con attenzione particolare alle sedi minori (Silandro, San Candido e Vipiteno). Riteniamo fondate le preoccupazioni delle amministrazioni locali e della popolazione delle aree in cui si trovano le sedi minori di tali ospedali comprensoriali, e cioè che da questa soluzione le sedi più deboli ne escano ancor più indebolite fino al lento esaurimento. Soprattutto se si pensa che gli eventuali "primari a metà" finiranno – se si lascia alla spontaneità delle scelte – per risiedere nelle sedi principali.

Abbiamo anche preso atto, d'altra parte, delle dichiarazioni dell'assessora competente, la quale ci ha comunicato che la soluzione "su due sedi" può essere invece la chiave per salvaguardare le sedi minori, che la pressione razionalizzatrice del governo centrale vorrebbe chiudere. Non abbiamo motivo per non credere a questa argomentazione, ma a nostro parere allora servono maggiori garanzie esplicite per le sedi minori.

Per questo abbiamo presentato un emendamento, a cui teniamo molto, per garantire pari dignità e forme di co-decisione tra le due sedi. In esso si prevede che "L'atto aziendale determina le forme di collaborazione tra le due sedi dello stesso Ospedale comprensoriale, in modo da garantire la pari dignità, lo sviluppo equilibrato, la continuità e la qualità di entrambe le sedi, con particolare attenzione alla più piccola. L'atto aziendale determina altresì la necessità di intesa tra le figure sanitarie e assistenziali dirigenti di entrambe le sedi per le decisioni che possano avere effetti sullo sviluppo equilibrato di ciascuna di esse".

Sanità, sociale, territorio: la "rete del benessere"

Il diritto alla salute, prima che diritto ad essere curati, è diritto al benessere, è diritto a non ammalarsi. Per questo diamo particolare importanza alla prevenzione, alla qualità della vita, alla dimensione del territorio, al coordinamento tra politiche sanitarie e politiche sociali in senso ampio (che comprendono non solo le misure sociali tradizionali, ma le politiche ambientali, quelle della formazione, le forme di partecipazione della popolazione e così via). Su questo ci pare che ci sia unità di intenti con la maggioranza e con l'assessora Stocker. Il risultato di questo consenso di fondo si è espresso, in commissione legislativa, nella approvazione di due emendamenti da noi proposti in tema di valorizzazione del territorio e coordinamento tra sanità e sociale.

Grazie al primo emendamento, nella "Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali" ci saranno anche due dirigenti dei servizi sociali comprensoriali, più il direttore della ASSB di Bolzano.

Grazie al secondo emendamento, sarà obbligatorio coordinare la programmazione sanitaria e quella sociale a livello provinciale.

Su altri due nostri importanti emendamenti si è sviluppato in commissione un confronto con l'assessora che speriamo porti in aula a una soluzione condivisa e positiva.

Il primo punto riguarda l'articolo 24, dedicato alla "assistenza sanitaria territoriale". Per l'importanza che riveste la materia, questo articolo è assolutamente inadeguato. Ne proponiamo dunque la completa riscrittura, indicandone gli obiettivi e la rete di servizi e soggetti che la deve garantire: dai medici e mediche di base ai pediatri e alle pediatre, vera chiave di volta dell'intero sistema (anche per risolvere il problema del sovraffollamento del pronto soccorso), fino alle strutture sanitarie e assistenziali, ai servizi socio-sanitari e altri servizi. Tale rete interdisciplinare dovrebbe rappresentare la prima porta di accesso al sistema sanitario e coordinarsi con i distretti sociali. Ci sembra importante che la legge descriva chiaramente questa rete integrata socio-sanitaria, ne definisca i compiti e le modalità operative.

Il secondo punto sono i piani di settore in ambito sanitario. La norma che ne parla è in realtà contenuta nel DdLp n. 118/17, "Modifica di leggi provinciali in materia di salute" e va a modificare la legge 7 del 2001, riscrivendo ex novo l'articolo 30. Mi permetto di citarla in questa relazione di minoranza perché ritengo il DdLp n. 118 una sorta di appendice del DdLp n. 119, oggetto di questa relazione.

La norma citata prevede la redazione di piani di settore, senza però indicarne i contenuti. A nostro parere è troppo poco: ci sono ambiti in cui vi è urgenza di trovare soluzioni e dare chiari segnali di impegno alle e ai pazienti che di certe disfunzioni subiscono quotidianamente le conseguenze. Su certi temi avremmo preferito che la legge indicasse l'obbligo della redazione di piani di settore. Se ciò non è possibile, perché ritenuta una normativa troppo di dettaglio, proponiamo come soluzione che almeno la legge indichi e temi più urgenti che in ogni caso andranno affrontati nei piani di settore, lasciando poi alla amministrazione sanitaria la decisione su come questi temi verranno collocati in quali e quanti piani di settore. Quel che ci interessa è che vengano citati i temi che stanno a cuore alle cittadine e ai cittadini, che sono:

- Le emergenze, le urgenze e il pronto soccorso.
- Il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche.
- Le malattie croniche.
- L'ambito materno-infantile.
- La salute delle donne, con tutte le specificità messe in luce dalla ricerca più moderna.
- La riabilitazione fisica.

Su questi temi la discussione in commissione legislativa è stata ampia e il confronto con l'assessora competente, pur avvenuto alle ore piccole della notte, è stato produttivo. C'è dunque la possibilità che su questi punti le due leggi vengano modificate, al fine di razionalizzare il sistema della sanità pubblica e renderlo più adeguato a garantire il diritto alla salute e al benessere delle cittadine e dei cittadini.

Es hätte die "große Reform" des Südtiroler Gesundheitswesens sein sollen, aber nach zwei Jahren unzähliger Diskussionen, Projekte und Versprechen gebar der Berg eine Maus. In den zwei Gesetzentwürfen, die nun ins Plenum gelangen, vor allem jener zur "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes" (LGE 119/17) finden wir sehr wenige Punkte, die den Ansprüchen der Patienten und Patientinnen entsprechen und den Problemen der lokalen Sanitätsstruktur Abhilfe verschaffen können.

Was die wichtigsten strategischen Schlüsselziele des neuen Systems werden sollten, d.h. die Verschiebung des Schwerpunktes von der Krankenhausversorgung auf die wohnortnahe Versorgung, wurde auf einen knapp 15-zeiligen Artikel reduziert. Keiner der beiden Gesetzentwürfe sieht neue Investitionen vor, die normalerweise unverzichtbar wären, um etwas zu verändern, und deren Umfang ein Maßstab für die mögliche Veränderung wäre; dasselbe gilt für den Landesgesundheitsplan, der gerade verabschiedet wurde. Dem gesamten Gesundheitswesen fehlt also ein wirksamer, überzeugender und langfristiger Finanzplan. Schlussendlich wird auch nach dieser Reform das Gesundheitswesen von zwei unterschiedlichen Gesetzen geregelt werden, nämlich vom vorliegenden Gesetzentwurf Nr. 119/2017 sowie vom Gesetz Nr. 7/

2001, oder besser von dem, was davon übrig bleibt. Mit anderen Worten: Die Landesregierung hatte nicht mal die Kraft, ein einziges einheitliches Gesetz für das Gesundheitswesen einzubringen.

Zum Scheitern verurteilt

Grundlegende Fehler haben zu den aktuellen Entscheidungen geführt. Es hätte ein transparenter und partizipativer Prozess sein sollen, wurde allerdings zu einem steinigem und verworrenem Weg, voller widersprüchlicher Mitteilungen, Konflikte zwischen Zentrum und Peripherie, zwischen Landeskrankenhaus und Bezirkskrankenhäusern, zwischen größeren und kleineren Standorten, zwischen Bozen und dem Rest des Landes (mit einem bitteren ethnischen Nachgeschmack), mit groben Schnitzern in der Kommunikation von Seiten der Politik und übertriebener Arroganz seitens der Führungsriege des Sanitätsbetriebs.

Der ganze Reformprozess hat schlecht begonnen – mit dem Fokus auf rein quantitative Parameter und Kosten – und er hat sich noch schlechter entwickelt: Man denke an die schmerzhafteste Debatte über die Schließung der kleineren Geburtsabteilungen, die, wie Sterzing beweist, qualitativ nicht automatisch minderwertig sind. Durch diese Schließungen hat sich die Angst vor größeren Umstrukturierungen in den peripheren Krankenhäusern breitgemacht. Diese sind aber von strategischer Bedeutung für die Lebensqualität in den betroffenen Gebieten.

Und in diesem Prozess hat man sich viel zu häufig auf die Logik der Sicherheit und nicht auf die des Wohlbefindens der Menschen konzentriert. Viel zu viel Platz wurde auch der internen Logik des Sanitätsbetriebes und dessen Machtverhältnissen eingeräumt, während ein nachhaltiger und langfristiger Gesundheitsplan und das Wohlergehen der Menschen in den Hintergrund gerückt wurden.

Ein schwacher Kompromiss

Die Mehrheit und die Landesregierung, die bereits intern von gegensätzlichen Interessen gespalten sind, waren in einer derartigen konflikträchtigen Situation nicht in der Lage "die große Reform" vorzuschlagen, die sie versprochen hatten. Das Ergebnis ist ein schwacher und wackeliger Kompromiss: Zuerst wurde der Landesgesundheitsplan 2016-2020 so stark verwässert und abgeschwächt, dass er nur noch allgemeine Aussagen und keine Entscheidung enthält. Danach wurde das geltende Gesetz über die "Organisationsstruktur des Landesgesundheitsdienstes" auf ein Mindestmaß an bürokratischen Regelungen geschrumpft mit Funktionsüberschneidungen und einem impliziten Konfliktpotenzial zwischen den verschiedenen Ebenen.

Der interne Konflikt der politischen Mehrheit hat zu einer Polarisierung zwischen der Gewährung weiterreichender Befugnisse an die Generaldirektion und als Ausgleich zwischen der von den Bezirksdirektionen eingeforderten Zuständigkeiten geführt. Dieses fortwährende Tauziehen gefährdet die Effizienz und birgt die Gefahr ständiger Auseinandersetzungen. Hier geht es mehr um ein Ringen der politischen Machtzentren als um die wahren Bedürfnisse der öffentlichen Gesundheit.

Über allen stehend: ein allmächtiger Generaldirektor

Auf diese Weise wird die neue Organisationsstruktur des Landesgesundheitswesens zu einem unübersichtlichen bürokratischen Apparat. Dem Fortbestehen von Machtzentren im Land steht ein allmächtiger Generaldirektor gegenüber. Letzterer ist für sämtliche Ernennungen zuständig – und zwar in allen Bereichen, bis zur kleinsten Organisationseinheit – und herrscht über die gesamte Sanitätsstruktur: ein Super-Manager, der nicht unbedingt ein Experte in Pflege oder Betreuung ist, der aber trotzdem alle Entscheidungen in allen Bereichen, von der Verwaltung, die sein eigentlicher Zuständigkeitsbereich wäre, bis hin zu den Bereichen Gesundheit, Krankenhäuser, Betreuung und Territorium, trifft.

Dieser Zentralisierung ist das Überleben der Direktorinnen/Direktoren der Gesundheitsbezirke ein Hindernis. Sie bewachen die Vorrechte, welche die politische Mehrheit auf Lokalebene für sich beansprucht. Und als ob das nicht genug wäre, wird mir nichts dir nichts eine neue "Organisationseinheit für die klinische Führung" aus dem Boden gestampft, die klarerweise einen eigenen Direktor/eine eigene Direktorin hat und vom "Kollegium für die klinische Führung" als Beratungsorgan fachlich unterstützt wird. Diese Strukturen formen eine Doppelherrschaft im Gesundheitswesen, sie unterstehen nicht dem Sanitätsdirektor/der Sanitätsdirektorin, sondern dem Generaldirektor (wie eine Art longa manus im klinischen Bereich) und wetteifern mit dem

Sanitätsdirektor/der Sanitätsdirektorin um die Macht. Wenn die Schaffung dieses Organ auf die Unzufriedenheit einiger klinischer Bereiche mit dem derzeitigen Sanitätsdirektor zurückzuführen ist, wäre es nicht einfacher gewesen, den Sanitätsdirektor zu wechseln statt eine neue Struktur zu erfinden, die dessen Macht einschränkt? Das Ergebnis ist eine schwerfällige Organisationsstruktur mit einer sich überschneidenden und unübersichtlichen Rollenverteilung.

Ein Alternativmodell: ein auf drei Säulen gestütztes Gesundheitswesen

Mit über 30 Änderungsvorschlägen haben wir Grünen versucht, im Gesetzgebungsausschuss die Sanitätsstruktur zu verschlanken, sie effizienter und den Wohlergehens- und Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung entsprechend zu gestalten. Dazu haben wir ein auf drei Säulen gestütztes System vorgeschlagen, das die Bereiche Sanität, Pflege und Verwaltung umfasst, wobei die jeweiligen Bereiche autonom arbeiten und mit Entscheidungsbefugnissen ausstattet.

Der Generaldirektor hätte sich demnach darauf beschränkt, die Führungskräfte des Betriebes, also den Sanitätsdirektor bzw. die Sanitätsdirektorin sowie die Pflege- und Verwaltungsdirektoren zu ernennen, wobei diejenigen, die für die Gesundheitsvorsorge zuständig gewesen wären, gleichzeitig Ernennungs- und Führungsbefugnisse erhalten hätten, und dasselbe wäre für den Pflegebereich vorgesehen gewesen. Somit hätten Sanitäts- und Pflegebereich denselben Betriebsdirektor bzw. Betriebsdirektorin und vollkommene Autonomie und Verantwortung erhalten. Der Generaldirektor hingegen hätte Aufsichtstätigkeiten über das ganze System gehabt, hätte aber lediglich den Verwaltungsbereich geleitet, mit einem Top-down-Ansatz bei Ernennungen und Entscheidungen. Die Bezirksdirektoren bzw. die Bezirksdirektorinnen, wenn man sie unbedingt beibehalten möchte, wären in der Befehlskette auf Verwaltungsebene das Verbindungsglied auf Bezirksebene und hätten gleichzeitig Koordinierungsaufgaben im Gesundheitswesen in enger Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Sozialbereich, den Krankenhäusern und dem Territorium.

Auf diese Weise hätte man ein einheitliches System ohne Überschneidungen und Rollenvermischung geschaffen. Alle drei Bereiche – Sanität, Pflege und Verwaltung – hätten eine klare Hierarchie gehabt, wären autonom gewesen und hätten mit drei eigenen Betriebsdirektoren bzw. Betriebsdirektorinnen die volle Verantwortung getragen.

In diesem Fall wäre die "Organisationseinheit für die klinische Führung" überflüssig geworden. Falls eine gemeinsamen "klinischen Führung" unbedingt erforderlich erscheint, dann schlagen wir eine andere Lösung vor, und zwar die "Organisationseinheit für die klinische Führung" (Art. 14, derzeitiges Beratungsorgan der "Organisationseinheit") beizubehalten und diese dem Sanitätsdirektor bzw. der Sanitätsdirektorin, die den Vorsitz führt, als Beratungsorgan zur Verfügung zu stellen. Dadurch würden der Sanitätsdirektors bzw. die Sanitätsdirektorin gestärkt und man hätte kein Organ, das Letzteren bzw. Letztere im Namen und im Auftrag des Generaldirektors umgeht!

Über dieses Modell fand im Gesetzgebungsausschuss eine intensive Diskussion statt. Die Mehrheit, einschließlich Landesrätin Stocker, gab zu, dass anfangs an ein Modell "mit drei thematischen Säulen" gedacht wurde, auch wenn die Landesrätin den mit dem vorliegenden Gesetzentwurf erreichten Kompromiss verteidigte. Der Konflikt zwischen Zentrum und Bezirken führte schlussendlich zu einer anderen Entscheidung.

Wir sind allerdings nicht von der Notwendigkeit eines allmächtigen Generaldirektors überzeugt, eine Allmacht, die zwar vom Staatsgesetz vorgesehen ist und an die sich das Land Südtirol anpassen muss, weil es keine primäre Zuständigkeit in diesem Bereich hat, und dies aus zweierlei Gründen:

- 1. Das Staatsgesetz sieht noch nicht einmal Bezirksdirektoren bzw. Bezirksdirektorinnen vor, während diese im vorgeschlagenen Gesetzentwurf festgeschrieben sind. Dies ist ein Zeichen dafür, dass das Land, wenn es will, einen autonomen Handlungsspielraum hat.*
- 2. Aus gesetzlichen Gründen, da der Gegenstand der "Ordnung der sanitären Körperschaften und der Krankenhauskörperschaften" in Art. 4 des Sonderstatuts geregelt ist und unter die ausschließlichen Befugnisse der Region fällt, die diese Befugnis an das Land delegiert hat. In der "Ordnung" ist auch die Organisationsstruktur vorgesehen: Wenn wir also im Bereich der Gesundheitspolitik konkurrierende Zuständigkeiten haben ist (Art. 9 des Statuts), gewährt uns die Autonomie im Rahmen der organisatorischen Vorkehrungen, mit denen das*

Land die politischen Maßnahmen umsetzt, einen großen Handlungsspielraum. Ansonsten hätten wir auch keine Bezirksdirektoren bzw. Bezirksdirektorinnen!

Im Plenum werden wir unsere Vorschläge zusammen mit einer möglichen "Kompromissvariante" erneut einbringen, um (mit einer Vorschlagsbefugnis) wenigstens den Sanitätsbetriebs- und Pflegeleitern eine stärkere Einbindung in die Entscheidungen und bei den Ernennungen des Generaldirektors zu gewährleisten.

Gleichwertigkeit der zwei Standorte eines selben Krankenhauses

Zum langjährigen Problem der "Bezirkskrankenhäuser mit zwei Standorten" ist es unser Anliegen, unter Berücksichtigung dieses Modells, Gleichwertigkeit, ausgewogene Entwicklung und gemeinsam gefällte Entscheidungen zwischen den beiden Standorten sicherzustellen, damit überall Qualität und Kontinuität gewährleistet werden kann. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf den kleineren Standorten (Schlanders, Innichen und Sterzing). Wir sehen die Sorgen der Lokalverwaltungen und der Bevölkerung der Landesteile, in denen sich die kleineren Bezirkskrankenhäuser befinden, als begründet an, in dem Sinne, dass durch die vorgesehene Lösung die schwächeren Standorte weiter geschwächt werden – bis zu deren gänzlichen Aufgabe. Insbesondere wenn man bedenkt, dass die eventuellen "Halbprimare" – wenn man dies den individuellen Entscheidungen überlässt – schlussendlich in den Hauptstandorten tätig sein werden.

Wir haben auch die Stellungnahme der zuständigen Landesrätin zur Kenntnis genommen, wonach die "zwei-Standorte-Lösung" der Schlüssel zur Rettung der kleineren Standorte sein soll, welche die zentralistisch ausgelegte Regierung aus Kostengründen schließen möchte und diesbezüglich Druck ausübt. Wir haben keinen Grund, dieser Aussage nicht zu glauben, doch wir sind der Überzeugung, dass es in diesem Falle explizitere Garantien für die kleineren Standorte geben müsste.

Aus diesem Grund haben wir einen Änderungsantrag eingereicht, der uns sehr am Herzen liegt und mit dem wir Gleichbehandlung und Mitentscheidung für beide Standorte sicherstellen möchten. Dieser sieht Folgendes vor: "Die Betriebsordnung legt die Formen der Zusammenarbeit zwischen den zwei Sitzen desselben Krankenhauses fest, um die Gleichbehandlung, die ausgewogene Entwicklung, die Kontinuität und die Qualität beider Sitze, insbesondere was den kleineren betrifft, zu gewährleisten. Die Betriebsordnung bestimmt außerdem die Notwendigkeit eines Einvernehmens der Führung im Pflege- und Sanitätsbereich beider Sitze hinsichtlich der Entscheidungen, die zu einer ausgewogenen Entwicklung beider Strukturen beitragen können." Gesundheits- und Sozialbereich sowie Territorium: ein "Netzwerk für das Wohlergehen"

Das Recht auf Gesundheit bedeutet noch vor dem Recht auf Behandlung in erster Instanz das Recht, nicht zu erkranken. Daher sind für uns Prävention, Lebensqualität, Größe des betroffenen Gebietes und im Allgemeinen aufeinander abgestimmte politische Maßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich besonders wichtig (womit nicht nur die herkömmlichen sozialen Maßnahmen, sondern auch jene im Bereich Umwelt, Ausbildung, Mitwirkungsmöglichkeiten der Bevölkerung, usw. gemeint sind). Diesbezüglich scheint es zwischen unserer Position und jener der Mehrheit und der Landesrätin Stocker Einmütigkeit zu herrschen. Dieser Grundkonsens kam bereits im Gesetzgebungsausschuss zum Ausdruck, als zwei unserer Änderungsanträge zur Aufwertung des Territoriums und zur besseren Abstimmung der Maßnahmen im Gesundheits- und Sozialbereich angenommen wurden.

Dank dieses ersten Änderungsantrages werden im "Rat der Vorsitzenden der Bezirksgemeinschaften" auch zwei Direktoren der Sozialdienste auf Bezirksebene sowie der Direktor des Betriebes für Sozialdienste Bozen vertreten sein.

Durch den zweiten Änderungsantrag wird die Verpflichtung eingeführt, die Planung im Gesundheitsbereich und jene im Sozialbereich auf Landesebene aufeinander abzustimmen.

Zu zwei weiteren für uns wichtige Änderungsanträgen gab es im Ausschuss einen regen Meinungsaustausch mit der Landesrätin und wir hoffen, dass dies im Plenum zu einer guten, von uns allen getragenen Lösung führen kann.

Der erste Punkt betrifft Artikel 24 zum Thema "wohnnortnahe Gesundheitsbetreuung". Da es sich um ein äußerst wichtiger Punkt handelt, ist der Inhalt dieses Artikels absolut nicht zufriedenstellend. Daher schlagen wir vor, diesen Passus zu ersetzen, wobei die Zielsetzungen und die Dienstleistungen sowie die Personen, die diese Betreuung zu gewährleisten haben, genau fest-

geschrieben werden: von den Basisärzten und -ärztinnen über die Kinderärzte und -ärztinnen – die den eigentlichen Schlüssel zu einem funktionierenden Gesundheitswesen darstellen – (um auch ein für alle Mal das Problem der überfüllten Erste-Hilfe-Abteilung zu lösen) bis hin zu den Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, den Sozialdiensten sowie anderen Diensten. Dieses interdisziplinäre Netzwerk sollte das Tor zum Gesundheitssystem sein und ein mit den Sozialdiensten abgestimmtes Vorgehen gewährleisten. Uns erscheint es wichtig, dass im Gesetz dieses integrierte Netzwerk des Gesundheits- und Sozialbereichs sowie dessen Aufgabenbereich und Arbeitsweise klar und deutlich definiert werden.

Der zweite Punkt betrifft die Fachpläne im Gesundheitswesen. Die Bestimmung, die dies regelt, ist in Wirklichkeit im Gesetzentwurf Nr. 118/17 "Änderung von Landesgesetzen im Bereich Gesundheit" enthalten; durch diese Bestimmung wird das Gesetz Nr. 7 von 2001 abgeändert, wobei Artikel 30 neu formuliert wird. Ich erlaube mir dies in meinem Minderheitenbericht zu erwähnen, zumal der Gesetzentwurf Nr. 118 eine Art Anhang zum Gesetzentwurf Nr. 119, der Gegenstand dieses Bericht ist, darstellt.

Besagte Bestimmung sieht die Ausarbeitung von Fachplänen vor, ohne jedoch deren Inhalt festzuschreiben. Unserer Meinung nach ist dies zu wenig: Es gibt nämlich Bereiche, in denen dringend Lösungen notwendig wären, um auch ein klares Zeichen für die Patienten und Patientinnen, die täglich die Leidtragenden der in diesem Bereich vorherrschenden Missstände sind, zu setzen. Zu bestimmten Punkten würden wir uns wünschen, dass im Gesetz die Pflicht zur Ausarbeitung von Fachplänen vorgesehen wird. Falls dies nicht möglich ist, da dadurch die Norm zu detailliert wäre, schlagen wir als Lösung vor, dass wenigstens die vordringlichsten Punkte der Fachpläne im Gesetz festgehalten werden, wobei der Gesundheitsverwaltung die Entscheidung überlassen werden soll, von welchen und von wie vielen Fachplänen diese Punkte übernommen werden müssen. Was uns am Herzen liegt, ist, dass darin die von den Bürgern und Bürgerinnen als wichtig empfundenen Punkte festgeschrieben werden und zwar:

- Notfälle, dringliche Eingriffe und Erste Hilfe;
- Reduzierung der Wartezeiten für fachärztliche Leistungen;
- Chronische Erkrankungen;
- Gesundheit von Müttern und Kindern;
- Gesundheit von Frauen nach dem neuesten Stand der Wissenschaft;
- Physische Rehabilitation.

Zu diesen Sachbereichen hat es im Ausschuss einen regen Austausch und – trotz der späten Stunde – eine positive Diskussion mit der zuständigen Landesrätin gegeben. Wir hoffen daher, dass zu den oben erwähnten Punkten beide Gesetzentwürfe entsprechend abgeändert werden, mit dem Ziel das öffentliche Gesundheitswesen zu rationalisieren und effektiver zu gestalten, sodass das Recht auf Gesundheit und Wohlergehen der Bürger und Bürgerinnen besser gewährleistet werden kann.

PRESIDENTE: Comunico che la relazione di minoranza presentata dal consigliere Pöder è stata dichiarata inammissibile e che non ci sono ulteriori relazioni di minoranza al disegno di legge n. 118/17. Ha chiesto di intervenire sull'ordine dei lavori il consigliere Pöder. Prima di dargli a parola comunico che ci rivediamo alle ore 14.30 quando partiremo con gli ordini del giorno iniziando col disegno di legge n. 119/17 e a seguire il disegno di legge n. 118/17. Consigliere Pöder, prego.

PÖDER (BürgerUnion – Südtirol - Ladinien): Vielen Dank! Ich protestiere natürlich gegen die Nicht-Zulassung meines Minderheitenberichtes. Damit ist der Gesetzgebungsprozess kompromittiert und im Prinzip nicht korrekt. Er wird auch Anlass zu Rekursen gegen dieses Gesetzgebungsverfahren geben. Im Übrigen erneuere ich die Einladung zu einem Umtrunk an die Abgeordneten, an die Mitarbeiter und an die anwesenden Journalisten. Dank!

PRESIDENTE: Grazie, collega. La seduta è interrotta.

ORE 13.01 UHR

ORE 14.30 UHR

Namensaufruf - appello nominale

PRESIDENTE: Stiamo trattando i disegni di legge n. 119/17 e n. 118/17, in materia di sanità. Abbiamo ascoltato le relazioni di maggioranza e di minoranza.

Il dibattito generale, come concordato questa mattina, si svolgerà su entrambi i disegni di legge, il n. 119/17 e il n. 118/17. Al termine, prenderemo in esame gli ordini del giorno di entrambi i disegni di legge, e poi passeremo alla votazione dell'articolato, prima del disegno di legge n. 119/17 e, terminato l'esame di questo disegno di legge, passeremo alla votazione per il passaggio all'articolato e alla successiva discussione del disegno di legge n. 118/17.

Apro il dibattito generale sul disegno di legge n. 119/17. La parola al consigliere Knoll.

KNOLL (SÜD-TIROLER FREIHEIT): Danke, Herr Präsident! Ich möchte zunächst mit dem beginnen, was die Landesrätin selber sozusagen als Dach über ihre ganzen Ausführungen gesetzt hat. Die Landesrätin hat ja davon gesprochen, dass es im Gesundheitswesen große Veränderungen gibt und dass man sich diesen Veränderungen anpassen muss bzw. dass die Weichen bereits heute für die Entwicklungen von morgen gestellt werden müssen. Dem schließen wir uns alle an, dem ist nichts entgegenzusetzen. Es ist selbstredend, dass natürlich auch das Gesundheitswesen nicht nur, was die medizinische Behandlung angeht, sondern auch was die Versorgung angeht, sehr großen Veränderungen ausgesetzt ist. Das hängt mit unserer Gesellschaft und mit der Struktur unserer Gesellschaft zusammen, dass die Menschen in unserem Land immer älter werden, dass man - wie richtig gesagt wurde - auch im Alter solange wie möglich gesund leben und nicht als Pflegefall enden möchte. Natürlich kommen sehr viele neue Herausforderungen hinzu, auch weil heute - das muss man ganz offen ansprechen - unsere Gesellschaft viel öfter und viel selbstverständlicher, manchmal - muss man fast sagen - sogar viel unreflektierter medizinische Behandlungen in Anspruch nimmt, als das noch in der Vergangenheit der Fall war. Während man bei Kleinigkeiten früher erstmals abgewartet hat oder zum Hausarzt gegangen ist, geht man heute mit sehr - ich will jetzt nicht sagen - vielen Banalitäten, aber oft nicht mit dringlichen medizinischen Notwendigkeiten sofort in die Erste Hilfe. Das stellt natürlich ein System wie ein Krankenhaus vor sehr große Herausforderungen, denn eine Notaufnahme, eine Erste Hilfe und ein Schockraum - diejenigen, die schon einmal in einem Schockraum gearbeitet haben, wissen, dass dieser seinen Namen nicht umsonst trägt - haben nicht die Aufgabe, einen Schnupfen oder leichte medizinische Fälle zu behandeln, sondern haben - wie das Wort schon sagt - die Aufgabe, dringliche Fälle in einer Notfallabteilung zu bearbeiten. Es stimmt: Hier hat es zum einen einen gesellschaftlichen Wandel gegeben, zum anderen nimmt das Südtiroler Sanitätswesen sicherlich auch im Vergleich zu anderen Regionen ein bisschen eine Sonderrolle ein, da es saisonalen Schwankungen unterworfen ist. Das heißt, wir haben nicht ein Land mit einer strukturierten Behandlungsnotwendigkeit in den Krankenhäusern, sondern aufgrund des Tourismus beispielsweise ist diese Behandlung in unseren Krankenhäusern auch saisonalen Schwankungen unterworfen. Auch hier braucht es natürlich entsprechende Maßnahmen, damit eine adäquate Gesundheitsversorgung in den Krankenhäusern über das ganze Jahr verteilt angeboten werden kann. Deswegen ist es richtig und auch notwendig, dass von Zeit zu Zeit - und das ist jetzt überfällig gewesen, auch was die Organisation des Gesundheitswesens als solches angeht - eine Neustrukturierung stattfindet, die eben Rücksicht auf all diese gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Veränderungen in unserem Land nimmt. Die Frage - und das ist jetzt natürlich die Gretchenfrage -, die man sich jetzt stellen muss, lautet: Wie kann man das organisieren, um den wachsenden Kosten Herr zu werden? Auch das ist ein Faktor, der hier einmal ganz offen angesprochen werden muss. Die Gesundheitsversorgung nimmt ja im Grunde genommen den Löwenanteil in den Haushalten der meisten westlichen Länder ein. Also, das ist ein zentraler Posten eines jeden Haushaltes. Die Gesundheitsversorgung kostet, ist aber natürlich auch ein Dienst, der für uns ein wichtiges Anliegen ist. Hier tut man sich schwer, Dienste zurückzufahren, mit dem Argument der Kosteneinsparung. Also Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen müssen wenschon immer so erfolgen, dass es zu einer Verbesserung oder zu einer effizienteren Gestaltung

der Gesundheitsdienste kommt, aber nicht zu einer Verschlechterung der Gesundheitsdienste, weil sich da natürlich die Bevölkerung zu Recht darüber aufregt und sagt: "Moment, hier wird am falschen Ort gespart!"

Die Neustrukturierung des Landesgesundheitsdienstes ist jetzt natürlich keine Kleinigkeit. Das ist eine große Veränderung im Gesundheitswesen. Hier ist natürlich die Frage zu stellen, ob diese Neuorientierung des Gesundheitswesens die bestehenden Dienste langfristig auch weiterhin garantieren kann bzw. sogar im Sinne der Effizienz verbessert werden können oder ob das langfristig zu einer Verschlechterung der Dienste in Südtirol führt. Viele Menschen in unserem Land - und auch ich zähle mich dazu - haben den Eindruck - das ist oft vielleicht ein subjektiver Eindruck, aber wenn man es mit dem Krankenhaus zu tun hat, dann ist es nun mal eine subjektive Erfahrung, die man macht -, dass sich die Gesundheitsdienste in unserem Land in vielen Bereichen verschlechtert haben. Das hängt jetzt gar nicht einmal damit zusammen, dass sich vielleicht die Art der Therapien oder das Wissen der Ärzte verschlechtert hätten. Das hängt natürlich mit Erfahrungen wie beispielsweise mit langen Wartezeiten für die Behandlungen im Krankenhaus selber zusammen, aber auch mit den Vormerkzeiten. Das heißt, für medizinische Kontrollen im Krankenhaus bekommt man Termine erst in einigen Monaten, in einem halben Jahr oder wann auch immer. Wir haben hier im Landtag auch in einer der letzten Sessionen bereits darüber gesprochen, dass hier von Seiten des Landes diese Ausgleichsmaßnahmen geschaffen werden. Wenn eine gewisse Frist an Vormerkzeiten überschritten wird, bekommt man eine Ausgleichszahlung, damit man diese Dienste dann privat in Anspruch nehmen kann. Das ist zwar auf den ersten Blick ein Entgegenkommen den Bürgern gegenüber, weil man ihnen sagt: "Wenn das jetzt wirklich länger dauert, dann geben wir dir die Möglichkeit, hier einen Dienst auf privater Ebene in Anspruch zu nehmen, indem wir dir einen Beitrag zahlen." Gleichzeitig suggerieren wir den Bürgern aber damit, dass das bestehende Gesundheitswesen nicht in der Lage ist, diesen Dienst in der manches Mal - sagen wir - auch notwendigen Zeit anzubieten. Das führt natürlich auch dazu, dass bei den Bürgern in unserem Land Zweifel aufkommen, ob sich die Qualität des Gesundheitsdienstes in den letzten Jahren wirklich verbessert hat.

Dann kommt natürlich die leidige Diskussion um die Ärzte hinzu. Das merken die Patienten absolut, auch immer dann, wenn sie ins Krankenhaus gehen. Man findet dort einen Ärztemangel vor. Das heißt, dass wir diese Diskussion nicht nur medial haben, sondern auch spüren, wenn wir selber ins Krankenhaus gehen. Die notwendige Anzahl von Ärzten in unserem Krankenhaus - und ich spreche hier gar nicht einmal nur vom Krankenhaus, sondern auch von der medizinischen Versorgung auf dem Land, sprich bei den Hausärzten - ist nicht in dem Ausmaß gegeben, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung im ganzen Land zu gewährleisten. Hier wird Südtirol in den nächsten Jahren noch sehr, sehr große Probleme bekommen. Wenn wir uns beispielsweise die Situation der Hausärzte ansehen, dann sind wir heute bereits in einer Situation, dass rein die Anzahl der bestehenden Hausärzte eigentlich schon an der Grenze angelangt ist, um eine wirklich flächendeckende medizinische Versorgung in unserem Land zu gewährleisten. Wir sind eigentlich schon darunter. Wenn wir uns jetzt vor Augen führen, dass ein großer Teil, circa 25 Prozent, dieser Ärzte in den nächsten fünf bis zehn Jahren in Pension gehen wird, aber nicht in gleichem Maße junge Ärzte nachfolgen, die in deren Fußstapfen treten, dann können wir uns alle ausrechnen, dass das unser Land in den nächsten Jahren vor unglaublich große Schwierigkeiten stellen wird, gerade im Hinblick auf das, was ich vorher gesagt habe. Es ist ja das Ansinnen der Landesregierung, die Bevölkerung dahingehend zu erziehen, nicht bei kleineren Problemen sofort ins Krankenhaus oder in die Erste Hilfe zu gehen, sondern auch die Dienste des Hausarztes anzunehmen. Wie will man das machen, wenn es praktisch keinen Hausarzt mehr gibt, vor allem nicht im näheren Umfeld?

Der dritte Punkt ist natürlich jener um die ganze Diskussion der Standorte in den Bezirkskrankenhäusern. Ich nenne hier vor allem die Bezirkskrankenhäuser von Sterzing, Innichen und in Teilen auch von Schlanders. Hier brauchen wir nicht nur die Geburtenstation als solche hervorzuheben, die medial sehr hochgekocht worden ist und auch dazu geführt hat, dass die Bevölkerung das Gefühl bekommen hat, dass Strukturen auch in den Bezirkskrankenhäusern zurückgefahren werden. In diesem Zusammenhang geht auch die Qualität der medizinischen Versorgung in den Bezirkskrankenhäusern zurück. Damit einhergehen natürlich auch - und das halte ich für eines der größten und meist unterschätzten Probleme in unserem Land - die Problematik der Sprachkenntnisse der Ärzte in unserem Land. Wir sind teilweise selbstverschuldet, in manchen Bereichen natürlich auch aufgrund der staatlichen Gesetzgebung in einer Situation angelangt, in der sich Patienten sehr oft in einer Ausnahmesituation befinden, in der man sich in einem psychischen Stress befindet, in der man entweder selbst der Patient ist, der schwer verletzt ist bzw. dringend medizinische Hilfe in Anspruch nehmen müsste, oder als Angehöriger dringend auf Informationen und vor allem auf

eine Kommunikation mit einem Arzt angewiesen wäre. Man wird in eine Situation versetzt, in der man sich oft nicht mehr mit dem Arzt in der Art und Weise verständigen kann, wie das notwendig wäre, weil man nicht mehr verstanden wird, weil der Arzt nicht mehr die Sprache des Patienten spricht. Jeder, der einmal Medizin studiert und eine Ausbildung zum Arzt gemacht hat, weiß, dass einer der wichtigsten Punkte im Arztberuf das Anamnesegespräch ist, das heißt der Erstkontakt des Arztes mit dem Patienten. Dort geht es nicht nur um den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses, sondern da geht es auch ganz konkret um die Einschätzung, was dieser Patient hat. Man muss sich fragen: Ist das jetzt ein akuter Fall? Ist das ein Fall, der auch noch warten kann? Welche Begleiterscheinungen treten hier zum Vorschein, auch beispielsweise was die medikamentöse Behandlung angeht? Steht dieser Patient bereits unter Behandlung? Wenn ja, unter welcher? Muss ich aufpassen, dass dieser Patient vielleicht keine Medikamente bekommen darf, die mit anderen Medikamenten, die er bereits nimmt, in Wechselwirkung stehen? Hat der Patient in seiner Vorgeschichte Dinge, auf die es zu achten gilt, Allergien, Unverträglichkeiten usw.? Wenn der Patient jetzt an einen Arzt gerät, bei dem all diese Dinge, die notwendig und Basis für eine gute medizinische Behandlung wären, nicht mehr gewährleistet werden können, weil der Arzt eben nicht mehr die Sprache des Patienten spricht, dann geht eigentlich die Basis der medizinischen Behandlung verloren. Dann wird das Verhältnis zwischen Arzt und Patient von dieser Ebene der Gleichwertigkeit weggehoben auf eine Ebene des anonymen Patienten, der nur noch fachlich von einem Mediziner betreut wird, wo nicht mehr der Mensch im Mittelpunkt steht, sondern nur noch die Symptomatik der Erkrankung, die man versucht, medizinisch zu therapieren. Das ist ein sehr großes Problem, weil das auf Kosten der medizinischen Behandlung geht, weil die logische Folge davon ist, dass es zu Fehlbehandlungen kommen wird, dass es vielleicht langfristig auch dadurch zu verursachten Schädigungen kommen wird, dass die Patienten das Vertrauen in den Arzt und natürlich auch in die Institution des Gesundheitswesens verlieren. Es sollte auch nicht unterschätzt werden, dass es durch medizinische Fehlbehandlungen zu einer Verlängerung der Erkrankung, in manchen Fällen vielleicht sogar zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt, die dann auf der anderen Seite dem Gesundheitswesen wieder ein Vielfaches an Mehrkosten produziert, weil dieser Patient ja dann nicht nur für seine jetzt akute Erkrankung, sondern vielleicht langfristig auch aufgrund der Falschbehandlung therapiert werden muss, weil gewisse Erkrankungen nicht rechtzeitig erkannt und therapiert worden sind, vielleicht chronisch geworden sind, weil es zu einer Fehlbehandlung gekommen ist, die in Interaktion mit anderen Medikamenten zu einem Schock geführt haben, zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes, vielleicht mit langfristigen Gesundheitsschädigungen usw. Hier steht natürlich immer die Diskussion im Vordergrund: Was ist wichtiger? Ist es wichtiger, dass sich der Patient in seiner Muttersprache unterhalten kann oder ist es wichtiger, dass im Krankenhaus genügend Ärzte vorhanden sind, die überhaupt noch eine medizinische Behandlung anbieten? Ich glaube, dass das keine "Entweder-oder-Frage" ist, sondern das eine geht nicht ohne das andere. Ich glaube, man darf nicht den Fehler machen und diese Diskussion auf die Ebene heben, dass primär genug Ärzte da sein müssen und wenn genug Ärzte da sind, dann können wir schauen, ob diese auch die Sprache der Patienten sprechen, sondern wenschon muss das auf einer gleichwertigen Ebene stattfinden. Einerseits müssen genügend Ärzte für unsere Bürger in den Krankenhäusern und auch als Hausärzte vorhanden sein. Auf der anderen Seite ist es aber auch notwendig, dass diese die Sprache der Patienten sprechen.

Was nun die Struktur des Gesundheitswesens als solches angeht, so hat es in den letzten Jahren bereits einige Veränderungen gegeben. Erinnern wir uns: Vor einigen Jahren hatten wir noch die einzelnen Sanitätseinheiten, welche dann im Sinne einer Effizienz - und das hat in manchen Bereichen durchaus Sinn ergeben - zusammengelegt wurden. Auch die Zusammenarbeit einzelner Krankenhausabteilungen macht durchaus Sinn. Es ist oft nicht angebracht, dass zwei Krankenhäuser, die in unmittelbarer Nähe zueinander stehen, in Konkurrenz zueinander stehende gleiche Abteilungen aufbauen und aufrecht erhalten. Auch hier ist es sinnvoll, dass Synergien genutzt werden und man versucht, eine Zusammenarbeit, wo es sinnvoll und notwendig ist, anzustreben. Aber natürlich es wird problematisch, wenn in gewissen Bereichen ganze Abteilungen einfach geschlossen werden und damit langfristig natürlich die Frage aufgeworfen wird - und das sagt natürlich niemand gerne, hoffentlich vor allem nicht von Seiten der Politik -, die auf uns zukommt, nämlich die Frage, ob gewisse Krankenhausstrukturen in einem peripheren Gebiet langfristig überhaupt noch zu halten sein werden. Ich befürchte einfach, je mehr man von einzelnen Strukturen in Krankenhäusern abbaut, umso mehr wird diese Diskussion in eine Richtung gehen, dass man irgendwann an einem Punkt angelangt, an dem man sagt: "Eigentlich zahlt es sich nicht mehr aus, diese Struktur langfristig noch aufrecht zu erhalten, denn sie kostet im Grunde mehr als sie bringt." In einer bestimmten Entfernung befindet sich ein zent-

rales Bezirkskrankenhaus, das dann vielleicht größer ist, das die besseren Strukturen hat, das in den letzten Jahren besser gefördert wurde, was die Infrastruktur anbelangt usw. So würde man diese Bezirkskrankenhäuser langfristig eben verlieren.

Die Neuorganisation dieses Landesgesundheitsdienstes lässt mich ein bisschen mit Sorge genau diese Entwicklung sehen. Wir stellen fest, dass allein schon die Tatsache, dass es zukünftig dieses eine Landeskrankenhaus gibt, das dann in Bozen sein wird, in Richtung dieser Zentralisierung geht. Dieser ganze Apparat ist im Grunde genommen auf einen Zentralismus aufgebaut, um den dann noch ein paar Satelliten herumkreisen, die aber nicht mehr denselben Stellenwert gleichwertiger Organisationen haben, sondern die dann nur noch Teil dieses zentralistischen Gefüges sind. Hier - und das bereitet mir vor allem ein bisschen Sorge - haben wir im Zuge der Vorstellung von der Landesrätin dieses Diagramm bekommen, in dem die gesamte Struktur mittels Diagramm aufgelistet wurde. Hier ist natürlich zum einen die Frage zu stellen, ob diese Organisationseinheit der klinischen Führung in dieser Form a) Sinn macht, aber auch b) welche Kompetenzen sie hat. Denn erweckt es schon ein bisschen den Eindruck, dass hier Parallelstrukturen geschaffen werden, die nicht nur in Konkurrenz zueinander stehen, sondern wo man bis heute noch nicht ganz genau weiß, wer in welchem Bereich überhaupt letzten Endes die Zuständigkeit hat. Die Wiedereinführung der Bezirksdirektoren ist auch so ein Punkt, der im ersten Moment natürlich Sinn macht. Es erscheint natürlich sinnvoll, wenn man sagt: Man hat eine zentrale Struktur, die dann in Bozen wahrscheinlich angesiedelt sein wird. Durch die Bezirksdirektoren hätten die Bezirkskrankenhäuser eine Stimme, wobei das dann ja auch wieder nur die großen Bezirkskrankenhäuser mit den ausgelagerten Strukturen in Sterzing und Innichen sein werden, welche nicht mehr als eigenständige Strukturen vorhanden, sondern nur noch Teil der Bezirksstrukturen sind. Auch das geht wieder in Richtung Ausblutung dieser sehr peripher gelegenen Strukturen. Diese können dann als Teil dieser Bezirksdirektoren im Grunde genommen nur noch dieser zentralen Organisation zuspätspielen, aber nicht mehr als eigenständige Unternehmen und als eigenständige Organisationen operieren. In diesem Zusammenhang muss nolens volens natürlich auch die Frage des Generaldirektors gestellt werden. Auch das ist etwas, das - glaube ich - niemand leugnen kann. Die Arbeitsweise des derzeitigen Generaldirektors hat in Südtirol für großen Unmut gesorgt. Das hängt nicht nur mit seinem Auftreten zusammen, das man ja noch irgendwo entschuldigen könnte, indem man sagt, dass es einfach zu einem fachlichen Auftreten gehört, gewisse Dinge mit Nachdruck zu vertreten, sondern man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass hier von Seiten des Generaldirektors eine Politik im Landesgesundheitsdienst gemacht wird, die zwar im Sinne der Kosteneinsparung auch in mancher Hinsicht vielleicht sinnvoll sein mag, aber nicht immer im Interesse der Bevölkerung von Südtirol ist. Hier habe ich schon den Eindruck, dass mit dieser Organisationsstruktur, wie sie jetzt geschaffen wird, genau diese Situation noch verstärkt wird, dass hier beispielsweise der Generaldirektor zukünftig ein Durchgriffsrecht in Personalfragen haben wird, die zu großen Konflikten im Gesundheitswesen führen wird. Konflikten, die heute schon schwelen, die sich aber zukünftig in der Beziehung zwischen Generaldirektor und den Mitarbeitern und dem Personal noch verstärken werden. Ich bin der Ansicht, dass man anhand der Art dieser Organisationsstruktur, wie sie hier aufgezeigt wurde und wie sie diesem Diagramm zu entnehmen ist - man muss auf beide Diagramme verweisen, wobei dieses eigentlich das bessere ist - sehr gut erkennt, wer für welchen Bereich letzten Endes zuständig sein wird. Was den Bereich der Organisationseinheit der klinischen Führung anbelangt, ist nicht klar, wer hier letzten Endes für welche Bereiche effektiv die Zuständigkeit hat. Das führt zu Unsicherheiten im Betrieb, Unsicherheiten in der Organisation eines Gesundheitsbetriebes, was im Grunde genommen die Basis für Auseinandersetzungen in einem Gesundheitsbetrieb ist. Das geht letzten Endes auf Kosten der Qualität eines Gesundheitsbetriebes.

Erlauben Sie mir noch ein Letztes, was mein Kollege Bernhard Zimmerhofer bereits bei der Anhörung angesprochen hat. Durch eine EU-Verordnung gibt es heute für Patienten innerhalb der Europäischen Union in gewissen Bereichen der medizinischen Behandlung eine Wahlfreiheit. Das heißt Patienten können sich innerhalb der Europäischen Union bis zu einem gewissen Punkt selbst aussuchen, wo sie ihre medizinische Behandlung durchführen lassen möchten. Man kann sich die Frage stellen: Fühle ich mich in dem Krankenhaus wohler? Fühle ich mich in dem Staat oder in der Region besser aufgehoben, eine medizinische Behandlung durchzuführen? Das ist für die Patienten ein enormer Gewinn, weil man damit das Gefühl hat, nicht einfach jenem Krankenhaus, in dem man sich gerade befindet, ausgeliefert zu sein. Hier müssen wir auch einmal offen darüber sprechen, dass beispielsweise das Krankenhaus Bozen ein sehr, sehr großes Imageproblem bei der Bevölkerung hat. Sehr viele Menschen, gerade im Umland von Bozen, fahren beispielsweise lieber nach Meran, um sich dort behandeln zu lassen, weil sie das Krankenhaus in Bozen nicht

als vertrauenswürdig empfinden. Das hängt wiederum mit den Sprachproblemen zusammen, weil sie das Gefühl haben, sich im Krankenhaus Bozen nicht verständigen zu können, weil sie das Gefühl haben, dass das Krankenhaus Bozen - sagen wir es offen - nicht auf derselben qualitativen Ebene ist wie beispielsweise die Bezirkskrankenhäuser. Das hängt schon auch mit dem optischen Erscheinungsbild des Krankenhauses zusammen. Das jetzige Krankenhaus in Bozen hat ein gewisses Alter, das man ihm einfach auch ansieht, ist in einer Zeit gebaut worden, in der es nicht unbedingt um das psychologische Wohlbefinden des Patienten ging, sondern praktische Dinge wichtig waren. Diese Strukturen haben irgendwann eine Halbwertszeit überschritten und das Krankenhaus in Bozen hat diese Zeit einfach überschritten. Wir haben dort Strukturen, Zimmer, die nicht einmal eine Toilette oder eine Toilette auf dem Gang vorweisen. Teilweise bröckelt die Farbe von den Wänden runter. Ich selbst hatte mal eine Lithotripsie im Krankenhaus Bozen zu machen, wo im selben Augenblick neben mir eine Wand eingerissen wurde. Also es hat gestaubt, obwohl ich eigentlich in einem sensiblen medizinischen Bereich gelegen bin. Das führt alles nicht unbedingt zu einem Vertrauensgewinn bei der Bevölkerung. Hier hat das Krankenhaus in Bozen heute bereits große Mängel. Die Zentralisierung auf diesen Standort Bozen, auf dieses Landeskrankenhaus Bozen wird natürlich zukünftig auch dazu führen, dass sehr, sehr viele Patienten lieber gewisse Dienste auswärts in Anspruch nehmen, so wie sie das heute bereits in den Bezirkskrankenhäusern machen, aber natürlich durch die Wahlfreiheit der Patienten sich auch in anderen Krankenhäusern in Innsbruck, Trient, Verona oder wo auch immer zukünftig behandeln lassen. Das ist - wie gesagt - ein großer Gewinn für die Patienten, stellt aber natürlich das Gesundheitswesen und die Krankenhäuser vor einen großen organisatorischen Aufwand, weil es hier nicht nur die Absprache zwischen den einzelnen Abteilungen braucht, sondern auch ganz einfache Dinge, wie die Abwicklung der Bezahlung usw., geregelt werden müssen. Hier bräuchte es innerhalb dieser Struktur eine Einheit, die sich genau darum kümmert. Wer ist in dieser ganzen Organisation des Krankenhauses dafür zuständig, wenn Patienten beispielsweise Dienste im Ausland in Anspruch nehmen? Das kann meiner Meinung nach nicht nur über die Generaldirektion laufen. Da bräuchte es meiner Ansicht nach eine eigene Abteilung, die genau diese Dinge bearbeitet, weil wir eben beispielsweise Strukturen, wie das Krankenhaus in Innichen, haben, die davon leben würden und dessen Überleben meiner Meinung nach auch davon abhängt, dass derartige Dinge gefördert werden. Ich habe das bei anderen Gelegenheiten schon oft genug gesagt: Es ist nicht nachvollziehbar, dass eine Frau aus Sillian bis nach Lienz fahren muss, um dort zu entbinden, und nicht im Nachbarort ins Krankenhaus gehen kann. Das gleiche gilt umgekehrt genauso. Wenn Sie mit den Ärzten des Krankenhauses in Sterzing sprechen, dann sagen sie Ihnen, dass das natürliche Einzugsgebiet des Krankenhauses Sterzing nicht nur der Bereich von Franzensfeste bis zum Brenner, sondern im Grunde genommen der Bereich von Franzensfeste bis nach Matrei wäre, dass hier auch eine Zusammenarbeit der Rettungsorganisationen und eine Zusammenarbeit der Notarztendienste in diesem Bereich verbessert werden müsste. Aber damit so etwas funktioniert und damit so etwas wirklich auch mit Leben erfüllt wird, braucht es von Anfang an in der Organisation, in der Verwaltung von Krankenhausstrukturen auch die geeigneten Stellen, die genau das als Hauptaufgabe haben und diese Thematik nicht irgendwo am Rande mitbetreuen.

Aus all diesen Gründen sind wir, was diese Neuorganisation des Gesundheitswesens anbelangt, skeptisch, um nicht zu sagen, eher ablehnend der Meinung, dass das nicht unbedingt zu einer Verbesserung des Gesundheitswesens in Südtirol führen wird, weil gerade die Problematik der Muttersprache im Krankenhaus in dieser ganzen Reform eigentlich nicht einmal erwähnt wird. Diese ist ein Hauptproblem in dieser ganzen Geschichte. Deswegen werden wir dieser Neuausrichtung nicht zustimmen.

HOCHGRUBER KUENZER (SVP): Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Es war für mich persönlich schon eine Überlegung, mich noch einmal zur Gesundheitsreform zu melden. Es gab in den letzten Jahren viel "hü" und "hott", viel vorwärts und rückwärts, viel Diskussionen und viele Entscheidungen, die draußen in der Bevölkerung nicht nachvollziehbar waren. Es gab von den politischen Vertreterinnen und Vertretern Bedenken, Aufzeigen von anderen Möglichkeiten und Lösungen. Vor allem draußen zu den peripheren Krankenhäusern zähle ich Brixen, Bruneck, selbstverständlich Innichen und Sterzing, aber auch auf der westlichen Seite Schlanders. Wir haben in den letzten Jahren viel Negatives über die Gesundheitsversorgung in Südtirol geredet. Wir haben es eigentlich nicht geschafft, das Bestehende, gut Funktionierende immer wieder zu zeigen und nach vorne zu bringen. Wir haben so lange negativ und auch von Sicherheit geredet, aber es gibt keine Sicherheit mehr, wenn nicht dieses und jenes zutrifft. Wir haben die Geburtenabteilungen geschlossen unter dem Begriff "Sicherheit". Wir haben mit der Sanitätsreform bei den Einsparungen begonnen. So kann es nicht mehr weitergehen, wenn man den Karren an die Wand fährt. Es wird ganz

sicherlich von allem etwas bleiben. Was zu Spannungen geführt hat, ist der draußen wahrgenommene Abbau - ich verweise ganz klar auf draußen - in den kleinen und Kleinstkrankenhäusern.

Dann zur Idee: ein Krankenhaus, zwei Standorte! Ich persönlich finde die Idee gut, wenn sie gut koordiniert und gut zusammengespielt wird, was in den letzten Jahren nicht so optimal gelaufen ist. Das muss man dazusagen. Tatsache ist auch, dass wir heute mit diesem Abbau das Vertrauen in die Menschen und in die ganz kleinen Krankenhäuser verloren haben. Sie glauben jetzt wirklich, dass sie in einem kleinen Krankenhaus nicht mehr gut versorgt sind. Wenn wir im Gesundheitsplan lesen, dass dort, wo sich die Patientenflüsse bewegen, auch die Strukturen ausgebaut werden, dann bedingt das ganz automatisch und heißt konkret, dass es natürlich schwierig sein wird - ich weiß auch nicht den Weg -, dass sich die ganz kleinen Krankenhäuser bzw. der zweite Standort auch halten können. Ich hänge immer noch an dieser Vorstellung, die Kollege Theiner in der letzten Legislatur von sich gegeben hat, nämlich: In jedem Krankenhaus sollte eine Spezialisierung möglich sein. An dieser Vorstellung bzw. an diesem Unterfangen hänge ich immer noch. Genau darin sehe ich die Chance für die ganz kleinen Krankenhäuser. Wir haben das Problem mit den Hausärzten, welches bereits angesprochen wurde, wobei wir dieses Problem mit der Gesundheitsreform überhaupt nicht lösen. Ich muss dazusagen, dass selbst ich zur Zeit keinen Hausarzt habe. Um Weihnachten habe ich den Brief bekommen, mit dem Inhalt, dass ich einen neuen Hausarzt wählen könnte. Als ich mich in die Krankenkasse begab, um meinen neuen Hausarzt zu wählen, hat es geheißen, dass dieser bereits voll wäre. Dies geschah noch im Jahr 2016. Man hat mir gesagt, dass ich eventuell noch warten könnte. Wenn Menschen weggehen, hätte ich die Möglichkeit, mich bei diesem oder jenem Hausarzt eintragen zu lassen. Also, das passiert nicht nur mir, sondern das passiert auch vielen anderen. All das gibt uns natürlich Unsicherheit. All das signalisiert uns, dass die Situation nicht besser, sondern schlechter geworden ist, wobei ich das nicht behaupten möchte, aber draußen besteht verständlicherweise dieses Gefühl. Wir kennen die Schwierigkeiten bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung und wissen um die Wartezeiten. Noch einmal: Bei der spezialisierten fachärztlichen Versorgung sind die Menschen bzw. Patientinnen und Patienten sehr wohl bereit, weiter zu fahren, da sie etwas ganz Besonderes brauchen. Woran ich natürlich halten will und woran ich appelliere, ist zum Beispiel die Grundgesundheitsversorgung bzw. die Grundversorgung draußen. Da denke ich an den 24-Stunden-Dienst, die Erste Hilfe, ganz konkret in Innichen und natürlich auch an den 24-Stunden-Dienst in den anderen kleinen Krankenhäusern. Dieses Zugeständnis bzw. diese Sicherheit brauchen wir. Ansonsten sind diese Menschen einfach benachteiligt, wenn ihnen etwas passiert. Stellen Sie sich vor, dass Sie einen Herzinfarkt haben und dann die Erste Hilfe von Bruneck anfahren müssen. Bedenken Sie, dass die Straßen im Pustertal im Sommer alle verstopft sind. Ich möchte wirklich darauf verweisen, dass hier nicht nach diesem Kriterium vorgegangen werden kann, nämlich anhand der Pro-Kopf-Quote, sprich wie viel Einwohner es in einem Gebiet gibt. Wenn diese nicht ausreichen, zahlt es sich auch nicht aus. Das kann es nicht sein.

Bei der Verwaltung und Verwaltungsoptimierung geht es darum, wer macht was und wo. Auch hier gilt es, die ländlichen Strukturen zu verbessern. Das wurde von vielen Kolleginnen und Kollegen immer wieder aufgezeigt: Wer macht was innerhalb der Verwaltung? Wer macht was und wo? Es ist hier nicht entscheidend, dass alles im Landeskrankenhaus Bozen gemacht wird. Hier gibt es wirklich Möglichkeiten und Chancen, auch draußen weiterhin Arbeitsplätze und die Arbeit, die die Verwaltung angeht, optimal abzuwickeln. Das dürfte heute kein Problem mehr sein. Über die Leistungen der Dienste wurde schon gesprochen. Weiters gilt es, die verschiedenen Abläufe zu optimieren. Ich möchte vor allem auf die Artikel 22 rückwärts, sprich auf Artikel 20 und 19 verweisen. Ich habe heute gesehen, dass es vor allem Artikel 20 in sich hat. Hier geht es um die Bezirksgemeinschaften, um die Bezirksstrukturen. Wir haben jetzt neu hereingenommen - und das wurde auch angesprochen -, dass es eigentlich schwieriger geworden ist, einen klaren Durchblick zu haben. Wir haben die Bezirksvertreter und die politischen Vertreter in dieses Gremium mit hineingenommen. Auch die zuständige Landesrätin hat heute Vormittag - so habe ich gehört - mit dem Präsidenten der Lebenshilfe geredet, der gesagt hat, dass sich die Bezirksdirektoren nicht an das neue Vergabegesetz halten, wenn es um Ausschreibungen geht. Sie stehen einfach da wie ein Ochs vor dem Berg. Das heißt, wenn wir hier neue Strukturen schaffen, wenn wir den Bezirksdirektor des Krankenhauses mit den politischen Vertretern noch einmal mit hineinnehmen, sehe ich einfach Schwierigkeiten darin, dass wir draußen ein Ungleichgewicht haben, was die politische Vertretung angeht. Wenn schlussendlich - hier bekommt der Generaldirektor eine ganz zentrale Figur - alles in diese Richtung geht, kann es sein, dass der fachlich kompetente Vertreter des Bezirkes - ich denke hier an den Bezirksdirektor - nicht die Kraft und die Entscheidungskompetenz bekommt, das Krankenhaus mit zwei Standorten - ich rede jetzt ganz konkret davon - in eine

Richtung zu bewegen. Ich persönlich sehe den Bezirksdirektor als wichtige Figur. Der Bezirksdirektor ist aus meiner Sicht ein Ansprechpartner, eine Autorität auch draußen vor Ort. Wir dürfen es nicht anonymisieren. Auch wenn es Koordinationen und verschiedene Hierarchien gibt, muss der Sanitätsdirektor aus meiner Sicht eher der Garant dafür sein, dass die sozialen Dienste draußen auf Bezirksebene im Krankenhaus und außerhalb des Krankenhauses gewährleistet und das Territorium versorgt werden. Das ist Aufgabe des Bezirksdirektors.

Jetzt komme ich zu einer ganz sensiblen Geschichte. Die Frage ist, verantwortlich dafür ist, dass die Dienste draußen gut funktionieren. Er kann natürlich Entwicklungen und vielleicht Entwicklungsvorschläge bei der Generaldirektion und bei diesem Gremium einbringen, hat aber nicht die Kompetenz - und wenn es anders ist, dann bitte widersprechen Sie mir - zu sagen: "Wie stelle ich meinen Bezirk personell auf, so, dass er gut funktioniert?" Ganz große Sorgen haben wir draußen - wie wir alle wissen - bei der Besetzung von Arztstellen. Wenn es landesweite Ranglisten und keine Ranglisten für die Bezirke gibt, dann wird es natürlich für uns draußen schwierig werden, Ärzte zu finden. Wenn wir die Knappheit dieses Berufsbildes kennen, so wird es natürlich interessanter sein, in einem viel größeren Krankenhaus zu arbeiten als in einem Kleinen, deren Leistungen recht begrenzt sind. Nach wie vor stehe ich ganz klar zu Kompetenzzentren, aber im Kompetenzzentrum darf und soll nicht irgendwo auf einem Ort alles aufgebaut werden.

In Artikel 22 geht es um die Hierarchie des Generaldirektors. Ich denke hier auch ganz klar an die Situation, die sie sich draußen vor Ort ergibt. Ich möchte nicht, dass wir die Kompetenz des Bezirksdirektors degradieren, dass wir sagen: Er hat zwar eine beratende Funktion, aber schlussendlich entscheidet der Generaldirektor über alle Entscheidungen, die draußen passieren. Dann sehe ich große Schwierigkeiten. Ich verstehe auch so manche Aussendung und so manchen Brief nicht, den der Generaldirektor von sich weiterschickt und weitergibt. Was ich ganz interessant empfunden habe, ist die 70-Prozent-Regelung, das heißt dass der jeweilige Gesundheitsbezirk bzw. Gesundheitsdirektor 70 Prozent der Grundentlohnung des Generaldirektors nicht überschreiten darf, um höchstens 15 Prozent, wenn er das macht, was ihm gesagt wird. Das heißt, Brot und Spiele: Wenn du nicht folgst, dann bekommst du weniger Geld! Das kann aus meiner Sicht ... ich verstehe, dass es ein Zusammenarbeiten braucht, aber das Gehalt ist schon ganz schwierig. Die Erhebung und Bewertung bedarf der Gesundheitsleistungen draußen auf Bezirksebene, die sehr wohl vom Bezirk gemacht werden, aber dann fehlt ihnen die nötige Kompetenz.

Was mir noch persönlich aufgefallen ist, ist die Betriebsordnung, auf die immer wieder hingewiesen wird. Ich bin sehr optimistisch, dass die Betriebsordnung mit Kriterien des Landes zusammengestellt wird. Ich denke, dass das Land und die Landesregierung sehr wohl bestrebt sind, in der Betriebsordnung einigen Maßnahmen ganz klare Richtwerte zu geben, was es bedeutet, wie sich die einzelnen Krankenhäuser auch aufstellen können. Ich gebe die Hoffnung nicht auf, die Hoffnung stirbt zuletzt. Wir haben im Bereich Sanität einiges gemacht. Ich trage wohl oder übel nicht alles positiv mit. Ich gehe auch nicht hinaus und sage, dass alles schlecht ist. Es wird eine Zeit brauchen, bis wir wieder Ruhe hineinbekommen. Es wird eine Zeit brauchen, bis die Menschen das Gefühl haben, dass die Leistungen, die in der Gesundheit angeboten werden, sehr gut sind. Ich habe am Beginn meiner Wortmeldung von dieser großen Unsicherheit gesprochen, sprich, dass die Menschen das Gefühl haben, dass keine Sicherheit mehr besteht und die Ärzte draußen nichts mehr können. Dass die Dienste in einem größeren, spezialisiertem Krankenhaus gemacht werden müssen, stimmt so einfach nicht. Ich denke, der menschliche Aspekt ist wohl einer der wichtigsten Aspekte eines Arztes. Auf das kommt es an, ob ich mich wohl fühle, ob ich motiviert werde, an mir gesundheitlich zu arbeiten bzw. zu akzeptieren, wie es mit meiner Gesundheit steht. Das ist ausschlaggebend. Wir reden aus meiner Sicht zuviel von Hierarchien. Wir reden zuviel davon, wer das Durchgriffsrecht hat. Wir reden auch zuviel davon, dass es Spezialisierungen braucht. Das braucht es alles. Aber ich denke, gerade die menschliche Seite des Arztes ist das, was einem Menschen oft hilft, gesund zu werden bzw. seine Situation anzunehmen. Ich wünsche und hoffe mir, dass wir jetzt mit der Genehmigung der Gesundheitsreform etwas mehr Ruhe in die Gesundheitsversorgung draußen wie drinnen - das heißt auch in der politischen Diskussion - hineinbekommen. Ich wünsche mir, dass alle das Beste geben und - das liegt ganz sicherlich an unseren politischen Vertretern, da nehme ich mich nicht heraus - auch positiv darüber reden, welche besonderen Angebote wir zumindest bis jetzt hatten und auch in Zukunft haben werden. Danke schön!

FOPPA (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Grazie presidente. Magari lascio fare la sua piccola pausa all'assessora e aspettiamo un attimo.

PRESIDENTE: Credo che anche da fuori la senta.

FOPPA (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Siccome le rivolgo un po' di domande ... magari le ripeto dopo ... come si fa?

PRESIDENTE: Credo che sia una questione rapidissima da quello che ho capito.

FOPPA (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Non mi ritengo tanto importante da essere l'unica persona a dover essere ascoltata, ma le poche parole che dico le voglio rivolgere all'assessora. Le concedo tranquillamente di non esserci però io intanto faccio scorrere il tempo e poi inizio. Non c'è nessun problema, il tempo può scorrere, non lo utilizzo.

PRESIDENTE: Comprendo perfettamente. Prego, consigliera Foppa.

FOPPA (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Ich möchte betonen, dass dieses Warten überhaupt nicht in polemischer Absicht war, sondern ich wollte einfach nur meine Ansprechpartnerin hier haben. Ich habe jedes Verständnis fürs Austreten. Ich brauche meine halbe Stunde Redezeit ganz sicher nicht auf.

Wir befassen uns nun seit 2,5 Jahren mit der Sanitätsreform in unserem Lande, und wenn ich "wir" sage, meine ich nicht nur diesen Landtag, sondern weit darüber hinaus haben sich sehr, sehr viele Menschen in diesem Land mit dem Thema "Gesundheitsreform" befasst. Ich würde es als einen Prozess definieren, wie er in Wirklichkeit nicht gestaltet werden sollte, ein Beispielprozess dafür, wie man Prozesse nicht lenken sollte. Das ist wirklich eine meiner Hauptkritiken an dieser Vorgangsweise. Das ist jetzt natürlich sehr leicht aus der Opposition heraus und ex post zu sagen, das ist mir schon bewusst. Aber wir haben diesen Prozess auch aufmerksam beobachtet und ich glaube, dass wir daraus auch alle etwas lernen können. Ich nehme an, dass das Lernerlebnis auch für viele stattgefunden hat. Es ist mir aufgefallen, dass es insbesondere schon damit angefangen hat, dass es keinen Konsens über die Problemstellung gab. Ich glaube, dass immer dann, wenn Reformen entwickelt und umgesetzt werden sollen, der erste Schritt jener sein müsste, einen so breit wie möglichen Konsens über die Problemstellung herzustellen. Ich glaube, das war der erste Fehler, der stattgefunden hat. Es war nicht klar, wo das Problem ist. Es wurde immer wieder sehr abstrakt auf Einsparungsnotwendigkeiten hingewiesen. Ich glaube, die hat auch jeder verstanden, aber es wurde nicht genügend verständlich kommuniziert und definiert, wo die jetzige Verschwendung stattfindet. Ich glaube, das war der erste Punkt.

Ich habe weiters beobachtet, wie sich in der ganzen Zeit danach immer die Kritikschwerpunkte komplett verlagert haben. Dann gingen die Kritiken einmal in die eine Richtung, dann gingen sie wieder in die andere. Von Seiten der Landesregierung wurde dann im Wesentlichen immer wieder darauf reagiert. Es war so ein wenig, wie wenn Wasser in eine Wohnung hereindringt und die Landesrätin dann immer wieder mit dem Bodenwisch Tuch irgendwo aufwischen musste. Das kann natürlich kein geplantes Vorgehen für eine Reform in diesem Ausmaß sein. Ich denke, dass die Landesregierung dafür teures Lerngeld bezahlen musste. Wir haben leider auch Degenerationen in den Ausdrucksformen der Kritik festgestellt. Die können wir in keinsten Weise teilen und diese kamen zum Teil - das muss auch noch einmal wiederholt werden - aus den Reihen der Mehrheit selbst. Da waren die Töne manchmal nicht nur grob, sondern auch untergriffig. Das ist passiert auf der Grundlage von einer Fehlsteuerung, wie ich sagen würde, und von einer nicht klar definierten Problemstellung, aber auch von einer nicht ganz klar definierten Zielrichtung. So haben wir einfach auch Elemente gesehen, wo sich die Diskussion auf einige Punkte festgekrallt hat, vielleicht auf jene, die die Menschen aus der Nähe am stärksten getroffen haben, vielleicht manchmal auch gerade an jenem Punkt - und das passiert in der Politik oft -, der einfach am leichtesten verständlich ist oder am leichtesten kritisierbar war. Vielleicht wäre hier ein Gesamtkonzept nicht nur in der inhaltlichen Ausrichtung, sondern auch in der strategischen Abwicklung dringend notwendig gewesen. Man hat das zumindest aus der Sicht der Beobachterinnen nicht gesehen. Man hätte nach dem Einholen des Konsenses über die Problemstellung Lösungen einholen müssen. Ich glaube, so breit wie möglich hätte man das machen können. Die Gesundheit und

auch das Gesundheitswesen in diesem Land waren vielen ein großes Anliegen und es gibt viele Expertinnen und Experten einerseits aus dem Fachbereich, aber andererseits auch in eigener Sache, denn für die eigene Gesundheit sind wir alle Expertinnen. Ich glaube, da wäre viel Bereitschaft gewesen, auch mitzudenken und diesen Prozess gemeinsam zu gestalten. Es wurde uns zwar immer wieder gesagt, dass auch die Stakeholder befragt wurden. Ich glaube das auch, aber trotzdem hätte man diesen ersten Prozess noch mal strukturierter gestalten können und da auch noch mal sehr viel mehr Konsens für das schaffen müssen, was notwendig war. Ich glaube, es hätte dann nach der Ausarbeitung der Lösung durch Expertinnen und Experten eine zweite Konsensschleife gebraucht. Auch die ist teilweise abgelaufen, teilweise aber erst in einem Zeitpunkt, als der ganze Unmut und der ganze Frust schon sehr hochgekocht waren. Ich schaue jetzt noch einmal auf die Etappen. Die Landesrätin wird sie sicher sehr gut von innen kennen und braucht wahrscheinlich nicht meine Zusammenfassung, aber das ist das, was aus der Außensicht übrig geblieben ist. Da denke ich mir, dass man das gerade in einem Bereich, wo so viele hoch bezahlte Fachleute sitzen, wirklich besser machen hätte können und müssen. Ich glaube, es hätte dem Prozess selbst und dem der Landesregierung und insbesondere der Landesrätin, für die ich übrigens oft Solidarität verspürt habe, besser getan.

Am Ende stehen nach diesem ganzen Prozess zwei bzw. drei Dokumente. Einmal steht da der Sanitätsplan der Landesregierung, der durch die Landesregierung verabschiedet wurde. Wir haben gerade zu diesem Plan eine sehr offene und breite Diskussion erlebt. Dann wurde aber die Entscheidung darüber in einem kleinen Gremium, nämlich der Landesregierung, sozusagen hinter verschlossenen Türen getroffen. Umgekehrt lief der Prozess hingegen jetzt zu diesen Gesetzen, die wir heute behandeln. Da fand die Diskussion im Wesentlichen hinter geschlossenen Türen statt. Wir debattieren interessanterweise gerade über dieses Gesetz jetzt noch einmal im offenen Gremium im Landtag. Diesen Fiasco in der Prozesssteuerung habe ich sehr interessant gefunden und verstehe ihn irgendwie auch nicht ganz. Also, ich denke mir, dass das, worüber so offen diskutiert wurde, vielleicht durch den Landtag gehen hätte sollen. Man hätte nicht ein Dokument wie den Sanitätsplan erstellen sollen, der von der Landesregierung definiert wurde und in dem man vieles in einer sehr allgemeinen Form wiederfinden kann, wo sehr vieles, aber dann auch wieder nichts angesprochen wird. Da hingegen betreffen die Gesetze, die uns heute vorliegen, einen sehr kleinen Teil. Also ich war nur am Rande mit diesem Thema befasst, weil Kollege Riccardo Dello Sbarba Mitglied der Gesetzgebungskommission ist und das ganze Gesetz sehr viel fundierter beobachtet hat. Ich habe jetzt nur beim Durchlesen gefunden, wie reduktiv dieses Gesetz ist, wenn wir davon ausgehen, dass das die Reform des Gesundheitssystems im Lande sein sollte. Ich glaube, diese Reduktion, die zu einem sehr großen Teil eine organigrammatische Reduktion ist, wäre ein bisschen so, wie wenn wir sagen würden: "Wir reformieren Südtirols Autonomie und sprechen dann eigentlich nur von der Reorganisation der Landesverwaltung." Also, diesen Schwerpunkt auf das Organigramm finde ich diesem großen Thema der Gesundheitsreform nicht ganz gerecht werdend. Es war interessant, die Debatte auch von außen zu beobachten. Ich habe gesagt, dass sie im Wesentlichen innerhalb der Mehrheit, innerhalb der Volkspartei stattgefunden hat, denn ich glaube, dass es eine reine Machtdebatte war. Es ist auch ein Gesetz um die Verteilung von Machtpositionen in diesem großen und strategisch so zentralen Bereich, wie es das Sanitätswesen ist. Wenn wir uns jetzt anschauen, wie Macht in Organisationen verteilt wird, dann wundert es mich, dass wir heute im Jahr 2017 in Südtirol einen so stark hierarchisierten Machtverteilungsplan aufgestellt haben. Einige der hier anwesenden Kollegen waren vor wenigen Tagen in Marienberg, wo es gerade heuer um Hierarchien und Autoritäten sowie um die Vertrauenskrise in Hierarchien und Autoritäten ging. Einige von uns haben dann nicht umhin gekonnt, zu sehen, wie die modernen Projekte von Personalführung mittlerweile so anders aufgestellt sind als dieses Organigramm, das wir hier alle vor Augen haben, wenn wir jetzt die Sanitätsreform sehen. Da ging es um Kreisstrukturen, da ging es um Führungsmodelle, in denen Teams und einzelne Manager von Teams eingestellt werden, die ganz verschiedentlich zusammengesetzt sind, um möglichst die eigenen Wahrnehmungsgrenzen in der anderen Person, die man einstellt und für eine bestimmte Rolle auswählt, zu überschreiten. Hier sehen wir ein völlig vertikales Modell, das die Macht nicht nach unten verteilt, nicht an jene, die am Fach bzw. Projekt dran sind, sondern sehr viel mehr nach oben delegiert. In dieser Entscheidung sehe ich wirklich eine völlig Antimoderne. Vielleicht kann uns die Landesrätin auch in der Replik ein wenig erzählen, wie sie die Anbindung dieses Modells an das vielleicht jetzt immer üblichere Personalmanagement und jene Strukturen sieht.

Es ist jetzt vielleicht nicht ganz eine isolierte Operation, die hier stattfindet. Ich weiß jetzt noch nicht allzu viel über das Führungskräftegesetz des Landtages. Ich kenne das nur aus Medienberichten, aber es findet zumindest eine Debatte darüber statt. Ich mutmaße mal, dass dort auch sehr viel Ähnlichkeiten statt-

finden. Auch dort geht es darum, die Macht oder die Verantwortung - wenn wir es positiv formulieren wollen - eher nach unten zu delegieren, eher an jene, die am Projekt sind, oder sie eher nach oben zu delegieren, an jene, die ganz nahe an der Politik sind. So wie es jetzt aussieht oder zumindest der Stand aus den Medienberichten dringt, entscheidet man sich auch dort nicht für das Verteilen, sondern eher für das Verteilen nach oben.

Natürlich liegt auch sehr viel Entscheidungskraft bei der Landesregierung. Eine sympathische Note - etwas, das mir aufgefallen ist - ist, dass in jenem Artikel, wo die Aufgaben der Landesregierung im Hinblick auf das Sanitätswesen aufgezählt worden sind, das Alphabet fast nicht gereicht hat, weil man da von A bis V gekommen ist. Also recht viel mehr wäre fast nicht mehr möglich gewesen.

Ich komme aber zum Schluss und möchte vielleicht die Landesrätin noch bitten, in ihrer Replik auf ein paar Fragen einzugehen, die noch offen geblieben sind. Wir waren immer davon ausgegangen - es ist das Mantra gewesen -, dass, wenn wir nichts tun, wir dann den Karren an die Wand fahren. Jetzt ist es schon legitim, die Frage zu stellen: Fahren wir ihn also nicht an die Wand? Wie viel wird eigentlich jetzt eingespart und wo finden die großen Umschichtungen statt? Ich denke, dass dieses Bild "den Karren an die Wand fahren" immer sehr plakativ verwendet wurde, aber in den Details gar nicht so genau definiert wird. Es wurden immer gut die Gründe bekannt gegeben, warum sich die Gesellschaft verändert. Die Alterung und der demographische Wandel wurden immer wieder zitiert. Aber wieso das System dann bisher falsch reagierte und in Zukunft richtig reagieren soll, diese Frage ist noch offen geblieben. Vielleicht können Sie uns da auch noch etwas mehr erzählen!

Es ist vielleicht auch noch nicht ganz klar, wie wir die großen Probleme des Gesundheitsproblems lösen werden. Lösen wir sie mit diesen Gesetzen. Die Kolleginnen vor mir haben da schon vieles aufgeworfen. Ich erinnere nur noch einmal an die Wartezeiten, an die chronischen Krankheiten und an die Notaufnahme, wo einen Monat schon und einen Monat nicht immer wieder das große Schreien durch die Medien galt. Wennschon, dann würde einfach wieder effektiv die Notaufnahme selbst eine Erste Hilfe brauchen.

Gut, es ist eine Reform und eine Reform heißt: Etwas Altes wird umstrukturiert, wird reformiert, wird vielleicht konvertiert, wer weiß. Die Frage noch einmal an Sie: Was ist jetzt das wirklich Neue? Sie sind in einer Landesregierung, Frau Landesrätin, die mit dem Versprechen der Erneuerung angetreten ist. Was das wirklich Neue, das essentiell Neue in dieser Reform ist, können Sie uns heute vielleicht noch einmal sagen, damit es auch ein weiteres Mal in den Raum gestellt wird. Schließlich hänge ich mich auch noch an die Fragen an, die von meiner Vorrednerin Maria Kuenzer aufgeworfen worden sind. Treffen Sie mit dieser Reform wirklich den Nerv der Zeit, und zwar jenen Nerv, der sehr oft bloßgelegt worden ist, nämlich dann, wenn sich die Menschen Sorgen um ihre eigene Gesundheit machen? Die menschliche Ebene und das Gesundheitswesen sind natürlich oft sehr schwierig, in Gesetze hineinzuschreiben. Sehr oft ist das in Reformen und Gesetzen eben nicht ersichtlich und somit sind die Sorgen und Ängste der Menschen gerade im Bereich Gesundheit sehr, sehr tief in der Einzelperson und in den Familien verankert. Wirken Sie diesen Sorgen mit dieser Reform wirklich entgegen? Diese Frage ist in mir nach der Lektüre immer noch verblieben. Vielen Dank!

PRESIDENTE: Ha chiesto di intervenire il consigliere Steger sull'ordine dei lavori, ne ha facoltà.

STEGER (SVP): Danke, Herr Präsident! Ich würde um eine 30-minütige Unterbrechung der Sitzung ersuchen, um der Südtiroler Volkspartei Beratungen innerhalb der Fraktion zu ermöglichen!

PRESIDENTE: Va bene. Accolgo la richiesta.
La seduta è interrotta.

ORE 15.35 UHR

ORE 16.13 UHR

PRESIDENTE: La seduta riprende.

Avviso le colleghe e i colleghi che sano stati richiesti ancora 10 minuti di tempo dall'SVP per la riunione del gruppo consiliare per cui riprenderemo i lavori in aula alle 16.30 Colgo l'occasione per salutare anche se l'aula non è ancora in attività la IV E e la IV H del liceo linguistico Sophie Scholl di Trento, con la professoressa Michela Girschik. Benvenuti in Consiglio provinciale di Bolzano. Siete in un momento di pausa dei lavori perché c'è un'interruzione richiesta da un Gruppo per esaminare gli emendamenti presentati a un disegno di legge. Benvenuti a Bolzano e benvenuti in Consiglio provinciale.

La seduta è sospesa.

ORE 16.13 UHR

ORE 16.27 UHR

PRESIDENTE: Riprendiamo la seduta.

La parola al collega Wurzer per il dibattito generale, prego.

WURZER (SVP): Sehr geehrter Herr Präsident, werte Kolleginnen und Kollegen, liebe Landesrätin! Die Südtiroler Sanität galt als Vorzeigemodell, optimale Versorgung, hohe Qualität an Leistungen, hohe Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit, alles vor Ort, auch für Touristen, hoch motivierte Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in allen Bereichen, bei den Ärzten, beim Pflegepersonal, bei der Verwaltung. Die Anforderungen an die Fachkompetenz hat sich erhöht, auch an Spezialisierungen. Patienten suchen sich - wenn finanziell möglich - Hilfe auch anderswo. Eine Neuorientierung ist deshalb wohl notwendig und sinnvoll. Davon sind - so glaube ich - alle überzeugt. Aber die Form einer Neuorientierung ist wohl für die Akzeptanz in der Bevölkerung entscheidend. Das Funktionieren des Systems, Hilfe dann, wenn Hilfe gebraucht wird, Krankenhäuser vor Ort, Grundversorgung vor Ort. Dr. Hermann Brugger sagte dazu in einem Interview Ende 2016 kurz vor seiner Pensionierung: *"Bricht das Grundversorgungssystem zusammen, wackelt das ganze Sanitätssystem."* Ich denke, diese Reform geht schon in diese Richtung. Der große Vorteil der wohnortnahen Versorgung, von dem das Südtiroler Volksmodell der Sanität ihren Ruhm hergeleitet hat, sollte neu organisiert werden, ja, aber nicht einem Zentralismus weichen, Doppelgleisigkeiten vermieden, Kompetenzen und Aufgaben klar aufgezeigt, Entscheidungen dort getroffen werden, wo sie zu treffen sind, die Wege kurz und klar sowie schlank gehalten werden und vieles mehr. Aus diesem Grund habe ich mich seit Jahren schon um die Diskussion eingebracht, auch vor dieser Legislaturperiode, denn die Geschichte der Sanitätsreform ist eine lange. Sie ist schon 2006 losgegangen, dies in unzähligen Aussprachen vor Ort, aber auch in mehr oder weniger allen politischen Gremien unserer Partei. Ich habe auch im Laufe der Jahre und vor allem in den letzten Entwürfen viele Abänderungsanträge vorgebracht, die zum Teil auch eingeflossen sind. Der Brief vom Generaldirektor Dr. Schael vom 21.3.2017 zeigt, auch wenn bestimmte Notwendigkeiten für solche Entscheidungen bestehen, wie er das System umkrepeln will, durch Abwanderung von Stellen aus den Bezirken hin in die Zentrale, so zumindest der Eindruck. Dazu ein veröffentlichtes Zitat von Primar Dr. Christian Wiedermann: *"Wir haben hier einen autoritären Top-Down-Betrieb, doch die vielen Probleme, die alltäglich brennen, können nur von motivierten Mitarbeitern an der Basis gelöst werden."* Davon bin ich überzeugt, auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht, auch aus Sicht der Führung eines Betriebes. Dr. Schael hat zumindest aus der Sicht für mich als Bürger bisher drei Dinge nicht gezeigt: Verständnis für die Peripherie in Südtirol, Respekt vor anderen Ansichten - dies hört man aus vielen Stellungnahmen der Belegschaft -, vor allem aber auch - und das finde ich schon schlimm - politisches Gespür bei Entscheidungen. Wie bei der Verwaltung von mehr als einem Fünftel des Landeshaushaltes immerhin fast 1,3 Milliarden Euro wohl nicht unerheblich sein können. Dazu sei angemerkt, dass der Eindruck besteht - ich sage bewusst, dass der Eindruck besteht -, dass das System immer mehr kostet und immer weniger funktioniert, die Motivation bei der Belegschaft im Keller ist, viele Ärzte das Schiff verlassen. Vielleicht ist gerade deshalb auch diese Reform notwendig.

Der Rektor der TU München, Prof. Dr. Hermann, hat unlängst bei seinem Vortrag an der Freien Universität Bozen folgende Hinweise eingebracht - ich zitiere -: *"Das wichtigste Kapital ist das Vertrauen. Ein Bezirk ist keine nachfolgende Behörde. Deshalb ist gefordert, unternehmerisch nach klaren Regeln tätig zu sein, aber in Selbstverantwortung. Das funktioniert nur im Sinne der Subsidiarität. Randgebiete müssen mitgenommen werden, man darf nicht nur in den Wasserkopf investieren. Es braucht abgestufte Zuständigkei-*

ten. Es muss Spielraum für Gestaltung und Anpassung auf lokaler Ebene verbleiben." Ich bin auch der Meinung, dass in der betrieblichen Kommunikation und der Arbeit lokale Kreisläufe von betrieblichen unterschieden werden müssen. Wer ist Bezugspunkt, wer hat Entscheidungsbefugnis und wer trägt die Verantwortung? Das bringt Vertrauen. Im Sinne der Subsidiarität geht es mir darum, dass Führungskräfte vor Ort nicht nur weisungsgebunden sind, sondern für den eigenen Verantwortungsbereich auch Entscheidungsbefugnis behalten. Liebe Kollegin Brigitte Foppa, da geht es nicht um Machtpositionen. Die angestrebte Verschlankung der Verwaltung sehe ich leider bisher nur sehr gering gewollt. Ich sehe vorerst vor allem leider eine Zentralisierung, aber vielleicht sehe ich das auch falsch. Trotz all dieser Problemfelder müssen wir den Weg der Veränderung wohl beschreiten, um aus der politischen Verantwortung heraus Entwicklung der Dienstleistung im Sinne der Veränderungen der gesellschaftlichen Anforderungen und der finanziellen Möglichkeiten zu beschleunigen. Danke!

PRESIDENTE: Grazie. È stata richiesta al termine del dibattito generale un'interruzione per una riunione dei capigruppo, però prima permettetemi di dare una notizia al Consiglio provinciale, una di quelle notizie che non sarebbe mai il caso di dover dare, ma voglio ricordare alle colleghe, ai colleghi e a tutti quanti hanno lavorato assieme a lui, che è scomparso il dott. Adolf Auchenthaler.

Il dott. Auchenthaler è stato per 36 anni il più alto funzionario della Provincia e ha vissuto gli ultimi 20 anni, fino al pensionamento, che è giunto nel dicembre del 2008, come direttore generale, nonché segretario della Giunta.

Il dott. Auchenthaler, scomparso a 70 anni, dopo una grave malattia, ha accompagnato lo sviluppo della Provincia con un impegno puntuale e affidabile, frutto di una competenza tecnico-amministrativa di altissima qualità.

Come ha ricordato oggi anche il presidente Arno Kompatscher, il dott. Auchenthaler ha avuto un ruolo centrale nella riforma verso una pubblica amministrazione più efficiente. Un lavoro difficile, svolto sempre tenendo presenti due aspetti: gli interessi della collettività e il corretto impegno delle risorse pubbliche.

La Giunta, anche a nome dell'amministrazione provinciale esprime il cordoglio e la vicinanza ai suoi famigliari e credo che il cordoglio e la vicinanza ai famigliari vada espresso anche dalle colleghe e dai colleghi del Consiglio provinciale e chiedo un minuto di silenzio.

(Un minuto di silenzio - Schweigeminute)

Ha chiesto di intervenire il consigliere Pöder, ne ha facoltà.

PÖDER (BürgerUnion – Südtirol - Ladinien): Vielen Dank, Herr Präsident! Ich glaube, dass diese Sanitätsreform vor allem in fünf wesentlichen Punkten vielmehr Probleme schafft, als sie lösen wird. Der Verwaltungsapparat im Sanitätsbetrieb wird zusätzlich aufgebläht. Wir erhalten weiterhin fünf Sanitätsbetriebe und nicht einen, wie es ursprünglich einmal versprochen worden war. Wir haben vier Gesundheitsbezirke und einen "Über-Sanitätsbetrieb", das sind also fünf Sanitätsbetriebe. Da können wir nicht darum herum argumentieren. Es sind insgesamt fünf Sanitätsbetriebe. Man hat hier zusätzliche Verwaltungsebenen inklusive Gesundheitsbezirkdirektionen, die keinerlei, aber keinerlei Mehrwert für die Patienten und für die Gesundheit in diesem Land haben. Wir wissen alle, warum die Gesundheitsbezirkdirektionen beibehalten wurden. Dies deshalb, weil man damals bei der Zusammenlegung der vier Sanitätsbetriebe zum einem nicht den Mut hatte, die vier Generaldirektoren sozusagen auf einen zusammenzustricken, sprich den Generaldirektor des einen Sanitätsbetriebes, und zum anderen musste man natürlich einige, die vehement gegen die Zusammenlegung der vier Sanitätsbetriebe zu einem argumentiert und protestiert hatten, dadurch zufriedenzustellen, dass man ihnen ihren Posten beließ. Es handelt sich dann nicht mehr um den Generaldirektor des damaligen Sanitätsbetriebes, sondern um den Bezirksdirektor. Man hat lediglich die Türschilder ausgetauscht. Man hat also aus vier Verwaltungsebenen fünf gemacht, noch eine zusätzliche darübergestülpt. Das war damals der Kardinalfehler. Dieser Fehler wurde fortgesetzt und hat dazu geführt, dass wir heute diese Situation haben. Eines der bekanntesten Beispiele ist, dass wir dieses Chaos in der Digitalisierung, im EDV-Wesen bzw. im EDV-System hatten. Dieses Chaos wurde durch Mehrgleisigkeiten verursacht. Es ist nicht die einzige Mehrgleisigkeit, die wir in all diesen Jahren feststellen mussten, leider Gottes, aber gerade im EDV-Bereich haben die vier Gesundheitsbezirke diese Problematik geschaffen. Man konnte damals - das kann ich euch als Rückblick nicht ersparen - für oder gegen die Zusammenlegung der Sanitätsbetriebe sein,

aber wenn man dafür war - und ich kann mich an die Diskussion noch gut erinnern - und ich sah es nicht unbedingt als Notwendigkeit an, diese vier Sanitätsbetriebe zusammenzulegen, aber wenn man das schon will, dann muss man es ganz tun und diese vier Bezirksdirektionen nicht aufrechterhalten, sondern streichen. Diese vier Bezirksdirektionen folgen leider einer Postenlogik und keiner gesundheitspolitischen Logik. Es ist ein Trugschluss, zu glauben, dass die Bezirksdirektionen auch nur eine einzige positive Auswirkung auf den Erhalt der peripheren Krankenhäuser hätten. Das haben sie nicht! Die Geburtenabteilungen in Innichen und in Sterzing wurden trotz Bezirksstrukturen geschlossen. Im Gegenteil! Die Bezirksdirektionen haben dagegen gar nichts unternommen, aber rein gar nichts. Es waren die Krankenhäuser selbst, die Belegschaft der Krankenhäuser, die Bevölkerung und die Gemeindeverwaltungen, die sich dagegen gewehrt haben, aber die Bezirksdirektionen haben nichts dagegen unternommen. Wenn wir uns unter ein paar Augen im Kämmerlein unterhalten könnten, dann bin ich überzeugt, Frau Landesrätin und Herr Landeshauptmann, dass Sie mir zustimmen würden, auch wenn man vorsichtig mit solchen Zuweisungen sein muss. Ich weiß natürlich, dass man nicht jemanden eine Meinung sozusagen auferlegen kann, die man hier nicht offen und öffentlich geäußert hat. Ich sehe in keinsten Weise auch nur ansatzweise einen einzigen Mehrwert für die Gesundheitspolitik und die Gesundheit der Menschen in diesem Land durch die Bezirksdirektionen. Ich sage nicht, dass die Verwaltung grundsätzlich nichts damit zu tun hat. Natürlich braucht es die Verwaltung, um diese Struktur zu verwalten. Das ist schon klar. Also, es ist Blödsinn, zu sagen, dass die Verwaltung sowieso keinen Sinn hat. Die Ärzte und das Pflegepersonal sind das Wichtige. Wer verwaltet all das, wer organisiert das alles?

Ich glaube allerdings, dass man diese Postenlogik bzw. diese Logik einfach über Bord werfen hätte müssen. Das wäre eine Reform gewesen, die den Namen verdienen würde, eine mutigere Form. Das hätte bei Gott nicht den Umstand verstärkt, dass man sagt, alles würde nach Bozen zusammengezogen, denn die Bezirksdirektionen verhindern das in keinsten Weise. Die Bezirksdirektionen sind nur zusätzliche Verwaltungsebenen, um Posten zu erhalten. Wir müssen uns alle darüber im Klaren sein, dass wir ein Land mit 520.000 Einwohner sind, ein Stadtteil von München, um es einmal so zu sagen. Wir haben natürlich eine andere geographische Struktur, das mag schon sein. Wir haben 7 Krankenhäuser, also was braucht es? Einen Sanitätsbetrieb mit der Verwaltungsstruktur, die wir kennen. Das kann dann noch ein bisschen umorganisiert und verbessert werden, wie auch immer. Es braucht die Gesundheitssprengel und es braucht die Krankenhausverwaltungen. Warum sehen wir dazwischen diese Bezirksverwaltungsstrukturen vor? Diese haben keinerlei Sinn. Wir kennen die verschiedenen Modelle, wir sind ja nicht blöd. Also diejenigen, die sich das über die letzten drei Jahre angeschaut haben, ... Wir kennen ja die verschiedenen Modelle und wenn wir etwas zurückblättern, Frau Landesrätin, in eine graue Vorzeit, als es noch Anhörungen mit Dr. Schael im Südtiroler Landtag gab ... Lange ist es her, Kollege Blaas, ich persönlich kann mich gar nicht mehr daran erinnern. Das mag jetzt durchaus an meinem runden Geburtstag sein, aber ich kann mich persönlich gar nicht mehr daran erinnern, wann wir die letzte Anhörung mit Dr. Schael hatten bzw. er im Nebenraum der Kommission war. Ich kann mich nicht mehr erinnern, wann das war, aber es gab einmal eine Zeit im Landtag, als Dr. Schael in der Gesetzgebungskommission im Ausschuss tatsächlich anwesend war. Dann ist er entschwebt oder er wurde entschwebt, ich weiß es nicht, wie auch immer. Aber es gab ihn tatsächlich. Es ist nicht so, dass Dr. Schael tatsächlich ein Mythos ist, sondern wir haben ihn tatsächlich fast zum Anfassen in der Kommission gehabt und er hat uns damals tatsächlich auch Auskunft gegeben.

Wir kennen diese Papiere, die uns damals vorgelegt wurden, als es um die bestmögliche Lösung ging; die weniger und die noch weniger, die noch weniger und die noch weniger. Unter der bestmöglichen Lösung war kein Bezirksdirektor enthalten. Das war nicht eine Erfindung des Dr. Schael, wenn man sagt, dass er alles zusammenzieht und die Macht, Allmacht usw. will. Nein, es war tatsächlich eine vernünftige Überlegung, dass man sagte, was die Bezirksdirektionen überhaupt für einen Sinn haben. Sie haben keinen! Der Verwaltungsapparat wird so nicht nur erhalten, sondern man führt sogar noch ein zusätzliches Gremium ein, ein Führungsgremium. Man hat jetzt eine interessante verschachtelte Struktur, einerseits alle Macht dem Generaldirektor, dann doch wieder nicht alle Macht, dann vielleicht wieder ein anderes Gremium. Wenn wir uns alles um die Aufgabenteilungen durchlesen - und ich habe mir alles sehr genau durchgelesen -, dann wird klar bzw. ist mir aufgefallen, dass diese Zuständigkeitszuweisung doch schon bei einer anderen Ebene drinnen stand. Das stand doch schon mal beim Generaldirektor, beim Sanitätsdirektor und auch beim Bezirksdirektor drinnen. Um eine Gesetzgebung durchzuführen bzw. eine Reform vorzulegen, hat man tatsächlich in dieser Not einfach mal was geschrieben. Weil man nicht nur der Landesregierung diese Wulst an Zuständigkeiten geben konnte, hat man den Generaldirektor, aber auch den anderen Direktoren noch einiges dazu gegeben. Die Bezirksdirektionen musste man schließlich auch mit irgendetwas ausstatten. Hier sieht

man ganz eindeutig, dass dieser aufgeblähte Verwaltungsapparat wahrscheinlich in drei oder vier Jahren einer Überprüfung unterzogen werden wird, weil es nicht funktionieren kann.

Hier wurde gerade vom Kollegen Wurzer - er ist jetzt leider nicht hier - eine Generalattacke gegen den Generaldirektor durchgeführt. Ich hätte den Herrn Kollegen Wurzer, den ich sehr schätze, aber gerne gefragt und werde das auch persönlich noch einmal tun: Wer entscheidet denn in Südtirol in der Gesundheitspolitik tatsächlich, der Generaldirektor oder doch die Landesregierung? Wer hat denn den hochgeschätzten Herrn Generaldirektor eingesetzt? Wer entscheidet all diese Dinge? Wer hat die Schließung der Geburtenabteilungen entschieden? Das war doch nicht Dr. Schael oder war es Dr. Schael? Kann sein, aber entschieden hat es doch die Landesregierung. Verantwortlich ist nicht Generaldirektor Schael, den wir - wie gesagt - sehr, sehr lange Zeit nicht mehr gesehen haben, sondern die Landesregierung. Also man kann nicht nur das Gute verantworten, man muss auch das Schlechte verantworten. Wenn es etwas Schlechtes in den letzten Jahren gab, dann hat es auch Schlechtes im subjektiven Sinne gegeben. Das sieht dann jeder anders. Die Landesregierung sagt, dass die Schließung der Geburtenabteilungen notwendig war. Viele sagen, dass das schlecht war. Aber wenn es das gab, was kritisiert wird oder kritisiert wurde, dann muss das die Landesregierung natürlich auch in irgendeiner Form verantworten. Man kann das nicht abwälzen. Ich sehe es leider Gottes als Problem dieser Sanitätsreform an, dass einerseits - wie gesagt - die Verwaltung aufgebläht wird und andererseits die Krankenhäuser gekillt werden. Da brauchen wir auch nicht herumzureden! Wenn morgen das Haupthaus Meran und das Nebenhaus Schlanders ist, dann wird da ganz klar - da können Sie mir von Rotationssystemen und Herumdrehen usw. erzählen, wie viel Sie wollen - das Schlanderser Krankenhaus die Attraktivität nicht mehr haben. Diese Rotationsschiene wird nicht funktionieren. Der Primar sitzt im Haupthaus in Meran und hat dort zu tun genug. Er wird sicher nicht nach Schlanders fahren. Ganz einfach und ganz klar wird das bedeuten, dass die Nebenstrukturen Sterzing, Innichen und Schlanders ausgehöhlt und über kurz oder lang an einem schleichenden Tod sterben werden. Ich denke ganz einfach, dass man sich da auch nicht herum lügen sollte. Wenschon sollte man das klar sagen. Das ist einer der Hauptpunkte, dass wir einerseits Verwaltung aufblähen, dass wir die Bezirksdirektionen aufrecht erhalten und andererseits ganz klar die Krankenhäuser killen. Das ist für mich in keinster Weise bestreitbar. Es ist eine ganz klare Logik: Die "Ein Krankenhaus - zwei Standort-Schiene" wird nicht funktionieren. Es muss jedem klar sein, dass eine solche Entwicklung der erste, wenn nicht schon der zweite Schritt dazu ist, diese drei Krankenhäuser auszuhöhlen. Drei Viertel dieser Sanitätsreform - wenn man sie anschaut, dann liegt es in der Logik, in der Natur der Sache - betreffen Generaldirektor, Manager, Führungsgremium, Bezirksdirektion, Gehälter, Machtfülle des Verwaltungsapparates im Sanitätsbetrieb. Dann geht es noch um die Zuständigkeiten der Landesregierung und um die Finanzierung des Sanitätsbetriebes. Eine Finanzierung hat noch mit Gesundheit zu tun, aber einige technische Bereiche, die wirkliche Patienten-Gesundheitsversorgung vor Ort - und darüber reden wir in Südtirol - betreffende Teil der Sanitätsreform ist jener, in dem aus sieben Krankenhäuser vier gemacht werden und die kleinen Krankenhäuser ganz klar von den großen geschluckt werden. Das ist das Kennzeichen. Damit kann man diese Sanitätsreform ganz einfach charakterisieren. Drei Viertel betreffen Kompetenzausstattungen, Verwaltungsebenen, Zuständigkeiten, was hier vom Landtag in keinster Weise berücksichtigt wird, leider Gottes zumindest von nur sehr wenigen. Lest Euch mal das durch, was die Landesregierung für Zuständigkeitszuweisungen in Zukunft hat! Da steht alles drinnen und zum Schluss steht noch drinnen, dass all das, was da nicht drinnen steht, auch noch unter den Kompetenz-, Zuständigkeits- und Entscheidungsbereich der Landesregierung fällt. Alles! Der Landtag wird - denke ich einmal - mit dieser Sanitätsreform das letzte Mal in dieser Form eine umfassendere Gesetzgebung zur Sanitätspolitik geben müssen, denn gerade der Artikel, der die Ausstattung und die Zuständigkeiten der Landesregierung betrifft, besagt, dass die Landesregierung alles entscheiden darf und noch ein bisschen mehr. Das kann aus der Logik der Landesregierung natürlich sinnvoll sein. Aus der Sicht des Gesetzgebers sehe ich das als Kapitulation ohne Ende. Da soll mir morgen keiner mehr kommen und sagen, dass der Kollege Wurzer dann möglicherweise morgen aufstehen und sagen wird: "Die Landesregierung entscheidet viel zu viel, einerseits natürlich der Generaldirektor und dann noch die böse Landesregierung!" Dann sage ich: "Du hast ja gestern, vorgestern oder vor drei Monaten dafür gestimmt! Du hast ja genau dem zugestimmt!" Ich hoffe, dass jene, die Ja zu dieser Sanitätsreform sagen, sich dann nicht darüber aufregen, dass die Landesregierung mit zu viel Machtfülle in dieser Frage und Alleingänge unternimmt, denn dem stimmt ihr zu! Ihr, die Ihr zustimmen werdet - wer immer das auch sein mag -, dieser Sanitätsreform, nehmt euch als Abgeordnete zumindest jegliche weitere Entscheidungsbefugnis, Zuständigkeit in Sachen Gesundheitsreform! Das muss euch klar sein. Das ist eine Verantwortung, die man als Abgeordneter übernimmt, wenn man alles, was in irgendeiner Form

mit der Gesundheitspolitik zu tun hat, an die Landesregierung delegiert. Allein der letzte Absatz der Zuständigkeitsbereiche für die Landesregierung ist ein Wahnsinn, wenn es so nebenbei heißt, dass alles, was irgendwo in der Staat-Regionen-Konferenz ausgemacht wird, auch wieder die Landesregierung alleine beschließen und entscheiden kann. Wunderbar! Das betrifft alles, was in Zukunft in irgendeiner Form passieren wird. Der Landtag sagt, dass er als Gesetzgeber nicht mehr mit dieser lästigen Sanitäts- Gesundheitspolitik befasst werden will. Das macht in Zukunft die Landesregierung, egal, was auch immer passiert. Das ist schwerwiegend, denn der Landtag hat nur noch ein einziges Mal im Jahr ein Mitspracherecht, aber auch nur ein sehr eingeschränktes und das ist bei der finanziellen Ausstattung, bei der Genehmigung des Haushaltes. Da könnte er theoretisch noch ein bisschen herumschauen. Aber das sind dann auch wieder Problematiken bei der Haushaltsgenehmigung, dass dort Gelder vielfach aufgrund der Entscheidungsbefugnis der Landesregierung und der anderen Verwaltungsebenen im Sanitätsbetrieb einfach schon verpflichtet sind. Da kann man gar nicht mehr anders, als dem zustimmen, denn da würde der Landtag sozusagen die Gesundheitspolitik killen, wenn er dem nicht mehr zustimmen würde. Das ist schade. Ich würde das nicht tun, denn es braucht die Exekutive auf der einen Seite ganz klar mit ihrer Aufgabe. Es braucht auf der anderen Seite aber dann doch immer noch die sinnvolle Einrichtung des Durchschleusens von wesentlichen Änderungen durch einen Gesetzgebungsprozess, in dessen Zuge vielleicht das eine oder andere doch noch verbessert werden oder etwas anders geregelt werden könnte. Es ist klar, welche Aufgabenstellung der Landtag hat, aber der Landtag ist in diesem Bereich immer dann, wenn es um Mega-Reformen geht, als Korrektiv zu sehen, indem er sagt: "Ok, es gibt eine Mehrheit. Diese wird im Grundsatz der Vorlage der Landesregierung zustimmen, aber als Korrektiv kann man dann immer noch das eine oder andere in Frage stellen und besser machen." Das wird so in dieser Form nicht mehr bestehen. Ich vermisse ganz einfach in all diesen Bereichen, in all diesen Punkten, die ich schon angeführt habe, die Verwaltung auf der einen Seite. Wie gesagt, die Streichung der Bezirksdirektoren wäre das Mindeste, was man im Verwaltungsbereich tun müsste. Auf der anderen Seite sollte es auch einen klaren Beschluss dahingehend geben, dass man sagt: "Die peripheren Krankenhausstrukturen bleiben erhalten." Das ist nicht garantiert, das wissen wir. Durch diese massive Änderung, die hier durchgeführt wird, werden sie nicht erhalten bleiben. Dass sie ganz klar für die Versorgung der Bürgerinnen und Bürger vor Ort in diesem Bereich erhalten bleiben sollen, ist so leider Gottes nicht drinnen. Dadurch wird dieser ganze Ansatz der gesundheitspolitischen Nahversorgung in Frage gestellt und leider Gottes ad absurdum geführt. Diese Logik wird beendet. Wenn man das tun muss oder will, sollte man das klar sagen und nicht auf diesen Umwegen tun.

Meiner Meinung nach ist es ein gravierender Fehler, die Bezirkskrankenhäuser im Rahmen des Konzepts formell zu streichen. Damit werden künftig die Standorte sicher in Frage gestellt. Paradox dabei ist, dass die Verwaltungsebenen in den Bezirken, diese Bezirksdirektionen aber erhalten bleiben. Das ist das Paradoxe, nicht in den Krankenhäusern. Dass in den Krankenhäusern Verwalter bleiben, ist selbstverständlich klar. Im Vergleich dazu sind im Trentino alle acht Krankenhäuser formeller Bestandteil des gesamten Krankenhausangebotes und sind als solche auch genannt, nämlich als Krankenhäuser und nicht als Außenstandorte oder wie auch immer. In Südtirol wird eine Rotation in den Krankenhausstrukturen versprochen, die es so faktisch nicht geben kann und nicht geben wird.

Der Gesetzgeber Landtag sagt im Prinzip - um das noch einmal anzusprechen - im Artikel 2 Absatz 3, dass in Zukunft die Genehmigung des Landesgesundheitsplanes, die Grundsätze, die Genehmigung der von der Direktion ausgearbeiteten Betriebsordnung usw., all das im Zuständigkeitsbereich der Landesregierung liegt. Damit haben wir faktisch auch im Absatz 4 geregelt, dass die Landesregierung ermächtigt ist, die Wahrnehmung von Verwaltungsaufgaben, von Befugnissen im Gesundheitsbereich zu regeln, wenn dies für die Durchführung von Vereinbarungen oder Einvernehmen, die in der Staaten-Regionen-Konferenz oder gemeinsamen Konferenz getroffen worden ist, notwendig ist. Ob dies notwendig ist, müsste der Gesetzgeber entscheiden, nicht die Landesregierung, aber damit wird das delegiert. Artikel 4 bis Artikel 20. Artikel 27 bis 42 des Reformgesetzes betreffen allein den Verwaltungsapparat im Gesundheitswesen. Das hätte man alles viel, viel effizienter, etwas besser strukturiert, ohne Bezirksdirektion, ohne Führungsgremium usw. organisieren können. Das Führungsgremium ist die Direktion des Sanitätsbetriebes. Wozu braucht es dann noch ein Führungsgremium? Also ist das kein Führungsgremium!? Wenn die Direktion des Sanitätsbetriebes kein Führungsgremium ist, was ist dann ein Führungsgremium? Wozu dann noch ein anderes Führungsgremium? Abwegig, wie gesagt, ist die Erhaltung der Gesundheitsbezirke. Zudem sind die Bestimmungen zum Generaldirektor, Sanitätsdirektor, Pflegedirektor und Verwaltungsdirektor sowie zu den Bezirksdirektionen mit Kompetenzüberschneidungen gespickt. Das wird zu Zuständigkeitskonflikten führen. Es wird dann

positive oder negative Zuständigkeitskonflikte geben, worüber wir bereits diskutiert hatten. Auf jeden Fall denke ich, dass unterm Strich bei diesen fünf gravierenden Mängeln auch die Kostenfrage noch einmal gestellt werden muss. Soll man in der Gesundheitspolitik auf Kostensenkung hinarbeiten? Manche sagen Ja, manche sagen Nein, denn das wäre gefährlich, weil Senkungen der Kosten ... man kann natürlich schon Kosten senken. Dabei würde man dann allerdings Leistungen killen. Soll man Kostendämpfung betreiben, was ist die Dämpfung? Dämpfung kann man auch in Anlehnung an Dampf mit dem Verdampfen von Geld sehen. Das kann man auch in irgendeiner Weise interpretieren. Ich weiß, was man meint! Man meint nicht Dämpfen im Sinne von Dampf, sondern Dämpfen als Dämpfer. Was heißt Dämpfung? Ich kann natürlich sagen, dass wir auch 1,5 Milliarden Euro für das Gesundheitswesen ausgeben hätten können. Die Tatsache, dass wir nur 1,2 Milliarden Euro ausgegeben haben, ist schon ein Dämpfungsfaktor. In Wirklichkeit haben wir aber in dieser Legislaturperiode in den letzten zwei, drei Jahren 130 Millionen Euro mehr für den Sanitätsbereich verdampft, dabei aber die Leistungen zurückgeschraubt. Das ist das Interessante. Man hat die Betten abgebaut und die Geburtenabteilungen geschlossen. Es gibt zu wenig Ärzte überall an allen Ecken und Enden sowie zu wenig Pflegepersonal. Wohin sind diese 130 Millionen Euro geflossen? Das muss man jetzt durchaus einmal erklären. Kann man das alles tatsächlich mit dem Verwaltungsapparat erklären? Also, "Kostendämpfung" ist ein sehr, sehr dehnbarer Begriff. Wenn ich da ordentlich Geld verdampfe, kann ich das immer noch als Dämpfung hernehmen. Wir hatten in der letzten Legislaturperiode zumindest nicht nur eine Dämpfung, sondern noch einmal auch einen Kosten- bzw. Steigerungsstopp. Das hatten wir tatsächlich bis hin zu einer gewissen Senkung von Ausgaben. Auch das dürfte im Sanitätswesen erlaubt sein. Man muss da nicht immer mit der Keule herumlaufen und sagen: "Du willst weniger ausgeben, also gibts weniger Leistung." De facto werden dann mehr Leute sterben. So ganz einfach wird dann die Rechnung gemacht oder wir können dann weniger für die Leute draußen tun. Die Gesundheitsqualität wird sinken. So einfach kann man das natürlich nicht sagen, denn einen Kostenstillstand könnte man schon mit einem Moratorium - um es einmal so zu sagen - in irgendeiner Form einleiten. Mich wundert eben, dass man herumjammert und zu Recht jammert, dass wir zu wenig Leute haben, aber die Kosten steigen, dass wir Betten abgebaut haben, aber die Kosten steigen, dass wir Abteilungen schließen, aber die Kosten steigen, dass wir jetzt dazu übergehen, draußen die peripheren Krankenhausstrukturen auszuhöhlen, dass wir Primariate abgebaut haben. In Schlanders wurden Primariate gestrichen und nach Meran verlagert, aber die Kosten steigen. Also, da stimmt irgendwo irgendetwas nicht. Bei der ganzen Thematik, die wir auch im Zusammenhang mit der EDV-Geschichte hatten, SAIM, das eine und das andere, wurde natürlich ordentlich viel Geld in die Digitalisierung gesteckt. Jetzt kann man natürlich sagen, dass da in Vergangenheit Fehler gemacht wurden. Man schreibt diese Fehler fort. Kollege Köllensperger hat oft genau darauf hingewiesen, dass man den Fehler SAIM weiterhin begeht. Also, man hätte einen Ausstieg machen können. Natürlich hat man uns erklärt, dass es Regressforderungen der privaten Beteiligten usw. geben würde. All diese Problematiken haben wir natürlich auch verstanden. Vieles davon ist nachvollziehbar. Manches allerdings ist nicht nachvollziehbar. Das Motto: "Lieber ein Ende mit Schrecken, als weiterhin diesen Schrecken fortzuführen in der Digitalisierungsfrage", hat man hier nicht gelten lassen. Ich habe den Masterplan verstanden und bin mit vielem sehr wohl einverstanden. Ich habe auch verstanden, dass sich da sehr vieles im Guten entwickelt hat und im Guten entwickelt. Wenn wir hier zum Beispiel die Vorstellung mit diesem Ärzteboard hatten, dann ist das schon eine grandiose Geschichte, die weiterhin ausgebaut werden soll. Dass man chirurgische Fälle wöchentlich oder wie auch immer in verschiedensten Bereichen - das ist ja alles noch im Ausbau - austauscht, sind schon gute Entwicklungen. Man darf das nicht vergessen. Natürlich ist es auch so, dass wir in unserem Gesundheitswesen auf einem durchaus sehr hohen Niveau manchmal Kritik üben, das stimmt auch. Aber desto höher das Niveau, desto höher auch die Ansprüche. Wir reden über Wartezeiten. Ich kann den Ansatz nicht erkennen und auch nicht nachvollziehen, wie man das in den Griff kriegen will. In manchen Bereichen - muss ich sagen - sind die Wartezeiten akzeptabel, in anderen Bereichen sind sie das wiederum in keinsten Weise. Wenn wir kürzlich diese Parkinson-Geschichte mitverfolgt haben - und ich habe selbst einige Fälle bzw. einen Fall, bei dem ich wirklich denke, dass das im öffentlichen Gesundheitswesen doch nicht zugelassen werden darf -, dann kann es doch nicht sein, dass bei jemandem, bei dem im September letzten Jahres der Verdacht auf Parkinson vom Basisarzt geäußert wurde, dann irgendwann im Februar ein Termin in der öffentlichen Struktur möglich gewesen wäre, der auf April und schließlich wieder auf Juni/Juli verschoben wurde. Das kann nicht sein! Da müssen uns allen die Haare zu Berge stehen, wenn wir daran denken, was solche Menschen - das sind keine Einzelfälle in diesem Bereich - und die Familien in diesem Bereich mitmachen. Das kann nicht akzeptiert werden. Da kann man mir nicht erzählen, dass man da genug getan hat, um

das alles in irgendeiner Form in den Griff zu kriegen. Natürlich mag der Ärztemangel schon da sein, aber schauen wir uns den ersten Jahresbericht des Generaldirektors an. Ich habe ihn sehr aufmerksam gelesen. Man kann ihn kritisieren oder auch nicht, man kann ihn mögen oder auch nicht, aber es war meiner Meinung nach kein unehrlicher Bericht, sondern ein durchaus offener Bericht. Wir haben ihn von der ersten bis zur letzten Seite durchgelesen. Wenn ich mir da zum Beispiel alleine die Begründungen durchlese, warum wir eigentlich einen Ärztemangel haben und warum wir uns so schwer tun, den zu beheben, dann stehen da schon einige sehr interessante Dinge drinnen, bei denen ich mich frage, warum diese nicht behoben und die Rahmenbedingungen in diesen letzten zwei, drei Jahren nicht verbessert wurden,. Sie werden mir sagen: "Wir haben alles versucht. Wir sind auf der Suche nach Ärzten." Wir können suchen, wie lange wir wollen, wenn bestimmte Bedingungen nicht verbessert werden. Diese Ansätze finde ich hier nicht.

Ich möchte die Generaldebatte zu dieser Sanitätsreform abschließen. Gesund ist diese Sanitätsreform vor allem für die Verwaltung, für die Verwaltungsebenen, für die obersten Verwaltungsetagen sowie für die Ausstattung mit Macht und Posten. Ungesund ist sie für die Nahversorgung, für die peripheren Krankenhäuser und für die kleinen Strukturen draußen, die sozusagen einen sehr bitteren Weg gehen werden.

KÖLLENSPERGER (Movimento 5 Stelle - 5 Sterne Bewegung - Moviment 5 Steiles): Herr Präsident! Ich habe in den letzten Monaten und eigentlich im letzten Jahr mit ziemlich vielen Personen gesprochen, die im Sektor tätig sind, um mir ein bisschen ein Bild zu machen und verschiedene Meinungen zu hören. Eines ist mir aufgefallen - und das kann man natürlich mit einem Gesetz nicht regeln -, wie stark sich diese Leute vom Betrieb entfernt haben. Das waren teilweise Mitarbeiter, die mit Leib und Seele dabei waren. Ärzte und Pflegedienstleister - ich rede hier nicht von den Chefs, sondern von der ganz normalen Mitarbeitererebene - haben sich dermaßen stark von ihrem Betrieb entfremdet, da es ein schlechtes Betriebsklima gibt. Vielfach ist die Einstellung entstanden, einfach auszustempeln und heim zu gehen, egal, was dann passiert. Das gab es früher in dieser Form anscheinend nicht, zumindest nicht, wenn man den Erzählungen glauben kann. Ich habe diesbezüglich auch einen Zeitungsartikel der FF von 1995 gelesen, der seinerzeit vom "Frust im Beamtenspital" spricht. Er liest sich, als ob er heute geschrieben worden wäre, aber ich glaube, dass der Frust gerade bei den Mitarbeiterinnen entstanden ist und das Betriebsklima doch beachtlich gelitten hat. Das ist noch viel schlimmer als damals. Das ist natürlich auch eine Frage der Betriebsführung, der Generaldirektion und des Führungsstils. Wenn man die Mitarbeiter auf dieser Reise verliert, hat man ein Problem damit. Man verliert all jenes, was in einem Betrieb so wichtig, das, was nicht im Vertrag steht, was extra kommt, was aus Passion kommt. Diese Mitarbeiterflucht und dieser Liebesverlust der Mitarbeiter kommt zur dramatischen Situation hinzu, dass man sich eh schon wahnsinnig schwer tut, überhaupt noch Ärzte und neues Personal zu finden. So muss man dann zu Maßnahmen bzw. zum Maßnahmenkatalog greifen, dass man jetzt Leute anstellt und einmal von der Doppelsprachigkeitsprüfung zumindest für drei Jahre absehen muss, was auch ok ist - Artikel 24 -. Das unterstütze ich, aber man sollte das trotzdem mit Wettbewerb machen und nicht einfach auf Ernennung. Dann muss man mit den Werkverträgen kämpfen und hier ist zu befürchten, dass ein Millionenschaden auf den Betrieb zukommt, der noch von der Vergangenheit herauskommt. Dafür können Sie nichts, das weiß ich schon. Dann muss man zu den Zwangsverpflichtungen greifen und auch das ist sehr phantasievoll. Man würde hier auch noch die Freiberufler mit zwangsverpflichten und den anderen einen Zettel geben, mit dem sie gebeten werden, sich zwangszu verpflichten. Also, da muss man kreative Lösungen andenken, weil man nicht mehr herauskommt. Den Mangel haben wir natürlich auch bei den Hausärzten. Die Ärzteflucht kommt natürlich noch erschwerend dazu und wird gerade dadurch befeuert, dass es intern im Betrieb gewaltige Probleme gibt. Die Ärzteflucht wird natürlich auch von den Sirenen der Privatwirtschaft bzw. der Privatkliniken angelockt, ganz klar. Wir haben 23 Primare, die gehen. Ein paar von denen hätten ruhig weiterarbeiten können, aber sie wollen ganz einfach nicht mehr. Wir haben auf allen Ebenen Leute, die sich natürlich umsehen, ob sie nicht irgendwo anders einen Job bekommen. Dazu kommen noch die ewig langen Wartelisten und Ideen wie die "Balanced Scorecard". Statt Hypokrates-Eid hat man jetzt die Bilanz und den Bilanzausgleich sowie die Kosten im Blickpunkt. Das drängt natürlich auch die Patienten ins Private. Wenn die Wartelisten zu lang sind, muss ich mich nach den Privaten umschaun und so machen wir schleichend den Weg frei für eine Privatisierung, die sicher nicht politisch gewollt ist, aber die de facto so stattfindet, wie wir sehen.

Das Problem ist, dass es hier eine einschneidendere Reform gebraucht hätte. Auch hier habe ich im Zuge der Generaldebatte ein bisschen in Zeitungsartikeln von 2014 herumgestöbert. Anfang der Legislaturperiode sprach man von "einschneidender Reform", "heilige Kühe schlachten", "den Leuten reinen Wein ein-

schenken", "nicht warten bis 1,5 Jahre vor der nächsten Wahl". Jetzt haben wir genau 1,5 Jahre vor der Wahl und die heiligen Kühe sind nicht geschlachtet worden. Jetzt werden sie sicher nicht mehr geschlachtet, das ist schon klar. Jetzt sind es höchstens Ochsen. Das ist der Maximaleingriff, den man hat vornehmen können. So ist aus der Reform ein Reförmchen geworden und gewisse Dinge konnten nicht durchgesetzt werden. Dazu hatte man nicht die Kraft. Vielleicht der Wille war da, aber es ging ganz einfach nicht. Ein paar Sachen hätte man sich vom Trentino anschauen können. Sie machen zwar viele Sachen viel schlechter wie wir, aber von der Organisation des Sanitätsbetriebes könnten wir von ihnen ein Scheibchen abschneiden. Es gibt auch dort die vier Bezirke, aber das sind wirklich nur mehr reine Bezirke, die die Verwaltung vor Ort machen. Es ist klar: Wenn man so viele Angestellte hat, muss man schon noch ein bisschen Verwaltungsstrukturen vor Ort auch haben. Aber es ist klar, dass man sich hier nicht vier oder gar fünf Betriebe, wie wir sie haben, leisten kann. Deswegen im Gesetz von Organisationsverschlinkung und einheitlichem Betrieb zu sprechen, ist leider eine Fehlannonce. So kommt es einfach dazu, dass die einheitliche Vormerkzentrale, dieser famose "CUP unico", den wir auch im Landtag hier - ich glaube sogar - einstimmig beschlossen haben, blockiert ist, weil ein Bezirksdirektor nicht will, dass weiterhin dezentral in den Bezirken draußen fröhlich eingekauft wird, ohne dass man das alles zentralisiert. Wir hätten eigentlich beschlossen, dass das anders gemacht wird. Dann hätten wir eine IT-Landschaft, die weiterhin leider die zersplitterte Organisationsstruktur widerspiegelt mit Insellösungen, mit verschiedenen Software-Lösungen, die in der Peripherie im Vergleich zu Bozen verwendet werden. Das führt dazu, dass die Leute in manchen Situationen die CD mit den Befunden mitnehmen müssen, weil es keine Möglichkeit gibt, die Software hier zu vernetzen. Leider haben hier lokale Politikinteressen die Überhand gewonnen und eine nötige, viel einschneidendere Reform blockiert.

Man hätte dringend damit anfangen müssen, einschneidende Reformen gerade auf der Verwaltungsebene zu machen, wobei ich überzeugt bin, dass es hier eine ganz klare und stramme Hierarchie braucht. Das heißt nicht Zentralisierung, das sind zwei unterschiedliche Konzepte. Zentralisierung heißt nicht alles in Bozen zentralisieren. Das ist etwas anderes. Das muss man nicht machen. Man kann sehr wohl Kompetenzzentren in der Peripherie verteilen. Ich hatte im Regionalrat auch vorgeschlagen, dass man sich das vielleicht einmal auf regionaler Ebene versucht vorstellen, Kompetenzzentren anzulegen, damit man auch in den einzelnen 14 Spitälern die Fallzahlen erreicht, um nicht nur wirtschaftlich, aber auch qualitativ sinnvoll arbeiten zu können. Ich denke, dass dieser Beschlussantrag - wie viele andere auch - auf dem Papier geblieben ist.

Eine klare Hierarchie, das braucht es auf jeden Fall. Es braucht aber auch - wie die Amerikaner sagen - "Checks and Balances", es braucht nicht nur einen Generaldirektor, der freie Hand hat. Das ist dann wieder der falsche Weg. Ganz klar muss der Generaldirektor die Verwaltung unter sich haben. Bei der Verwaltung zentral, aber auch in den Bezirken muss er weisungsbefugt gegenüber diesen sein. Das muss aber klar ins Gesetz hineingeschrieben werden. Dieser Passus ist nicht drinnen; dieser Passus fehlt. Es ist auf der anderen Seite nicht verständlich, wieso aber der Generaldirektor sich in sanitäre, klinische und Pflegefragen einmischen soll und auch hier einfach diese Fülle an Macht hat, wo keine Gegengewichte bestehen. Freie Hand hat er mit den ganzen Ernennungen. Ich gehe davon aus, dass das Gesetz in diesem Punkt angefochten werden wird. Man kann den Zeitungen entnehmen, dass Sie das geklärt haben, das soll so halten. Ich aber habe hier große Zweifel, denn die Anfechtung kommt fast sicher. Dann wird man sehen, wie der Rekurs ausfallen wird. So ist die ganze Reform nicht klar. Die funktionellen technischen Abhängigkeiten sind in einem schönen Organigramm dargestellt. Mir fehlen die hierarchischen Abhängigkeiten. Wie geht das? Nur so wissen wir auch, wer schlussendlich verantwortlich ist. Man hat hingegen auf die "Subsidiarität" verwiesen, was ein schwammiger Begriff ist. Auf der anderen Seite hat man es in Bezug auf die Finanzierung so formuliert, dass die Pro-Kopf-Finanzierung der Bezirke weggefallen ist. Das ist jetzt Verhandlungssache. Also, man schreibt nicht die hierarchischen Abhängigkeiten fest, gibt dem Generaldirektor die Pistole in die Hand, wie er die Bezirke mit der Finanz erpressen kann. Das ist meines Erachtens nicht der richtige Weg. Es braucht hier Klarheit und nicht Erpresser!

Eines der größten Probleme unseres Gesundheitswesens an Effizienz und auch an Kosten ist die hohe Krankenhauslastigkeit. Hier - glaube ich - besteht Konsens und daran wird auch gearbeitet. Natürlich ist das auch eine Frage des Gesundheitsplanes und nicht nur des Gesetzes. Die Krankenhauslastigkeit ist aber mit Gesetzen verursacht worden. Das müssen wir so zugeben. Wenn ich an das 50er Gesetz von 1978 denke - mit dem Titel "professione privata di medici ospedalieri", die "Intramoenia" -, dann hatten wir damals kein Ärzteproblem. Es kamen die Ärzte aus ganz Italien zu uns, weil man ja mit 6 Stunden plus orario fast das doppelte Gehalt bekam. Natürlich hatten wir da kein Ärzteproblem, aber wir hatten schon ein Problem,

nämlich jenes der Spitalsärzte. Was ist dann geschehen? Ganz logisch: Die zentralen Spitäler haben die Ressourcen des Territoriums aufgesaugt und wir sind zu einem extrem spitallastigen bzw. krankenhauslastigen System geworden. Um dem entgegenzuwirken, hätte man nicht die Primare, sondern stationäre Betten streichen müssen. Da kann man nicht nur mehr sparen, da kann man auch wirklich von Effizienz reden. Also weg mit stationären und nicht mit Primaren! Das wäre wichtig. Auf diese Art muss man dann auch die wohnortnahe Versorgung angehen. Die wohnortnahe Versorgung ist eben das Gegengewicht zur krankenhauslastigen Versorgung. Diese wohnortnahe Versorgung wird immer wichtiger werden, gerade weil wir immer mehr Langzeitkranke haben und weil die Bevölkerung stark altert. Diese Bevölkerung muss wohnortnah versorgt werden. Da müssen wir auch die Familien zukünftig mehr einbinden.

Dann kommt das Thema Pflegesicherung, da kommen wir schon ins Soziale. Wir werden Versorgung vor Ort brauchen und das muss aus dem Spital heraus. Wenn wir nicht genug Gemeindeärzte haben, die das machen können, dann werden wir eben einige Fachärzte in die Sprengel schicken. Vielleicht ist hier die "Intramoenia" oder die Private auch gut aufgehoben. Man kann ja diese Dienste dann als privat extra vergüten, aber genau das könnte man im Territorium ansiedeln, um der Krankenhauslastigkeit entgegenzuwirken.

So ist es gekommen, dass diese Reform, das, was noch übrig geblieben ist, im Grunde genommen - so befürchte ich - nicht mehr viel ändern wird. Zumindest die Menschen bzw. die Patienten, um die es hier geht, werden im Grunde genommen kurz- bis mittelfristig nicht viel davon merken. Das, was ich befürchte, ist, das auf diese Reform, die auf halb Weg dann krepirt ist, eine viel dramatischere Reform folgen wird, natürlich erst nach den Wahlen 2018. Wenn wir dann im Jahr 2019 und sukzessive feststellen werden, dass es mit der Liquidität des Landeshaushaltes, so wie Sie ihn heute kennen, nicht mehr so weit her ist, wenn die Rückzahlungen vom Mailänder Abkommen auslaufen, wenn uns Rom wegen der Finanzkrise 10 Prozent aufs aktuelle Finanzabkommen draufklatschen wird, dann werden wir uns auf einmal ein paar Hundert Millionen Euro im Landeshaushalt fehlen. Diese Diskussion steht uns in den nächsten Jahren noch bevor. Spätestens dann ist es mit den Kleinspitälern sowieso vorbei. Dann muss man dramatisch sparen. Aber dann muss man unter Druck eine Reform machen. Diese Reform wird dann blutiger ausfallen. Umso wichtiger wäre es gewesen, heute hier die Weichen zu stellen und gerade bei der Verwaltung der Sanität, die uns viel zu viel kostet, viel, viel entschiedener anzusetzen, als das, was hier gemacht worden ist.

Wenn wir ein bisschen Vergleiche anstellen, dann sehen wir, dass Südtirol immer noch ein qualitativ sehr gut dastehendes Gesundheitswesen hat. Aber bei der Effizienz haben wir ein großes Problem. Da können wir uns - ich rede gar nicht von Skandinavien oder anderen Orten, die natürlich auch viel, viel höhere Budgets und Pro-Kopf-Ausgaben haben - mit Verona oder Padova vergleichen. Padova hat zum Beispiel von den Fallzahlen und von den Entlassungen her gar nicht einen so großen Unterschied mit Südtirol. Dort gibt es aber ziemlich genau nur die Hälfte an Personal, 5.000 zu 10.000, nicht weil sie weniger Ärzte haben, sondern sie haben viel, viel weniger Angestellte im Verwaltungssektor. Gerade bei der Verschlinkung und Vereinheitlichung des Betriebes hätte man viel entschiedener angreifen müssen. Das wissen Sie wahrscheinlich selber, das ist jetzt nicht möglich gewesen. So werden wir dieses Problem verschleppen, aber dieses Problem kommt morgen wieder hier her und spätestens in zwei, drei Jahren sitzen wir wieder hier und werden das Problem richtig dramatisch lösen müssen. Nordtirol und Deutschland haben diese Hausaufgaben längst schon gemacht. Hier sehen wir ein bisschen das Problem der Politik. Politik ist auf Wählerstimmen angewiesen. Das, was nicht populär ist, kann man gerade, wenn die Wahlen nicht mehr so weit weg sind, nicht mehr so richtig angehen.

Was mir immer wichtig ist, ist, dass die Politik hier die Linie vorgibt und die Prinzipien festlegt. Südtirol ist ja immer noch exzellent mit seinem Gesundheitswesen und war das vor allem auch, aber es geht leider abwärts. Die Gesundheit und die Würde des Menschen dürfen nie zu einem Kostenpunkt degradiert werden. Dieses allgemeine, offen allgemein zugängliche steuerfinanzierte Gesundheitswesen, das wir hier haben und das wir mit unseren autonomen Kompetenzen so gut ausgebaut haben, darf nicht zerstört werden. Da gibt es keine "Balanced Scorecard" und keine Ausreden. Das müssen wir stemmen und das müssen wir schaffen. Das ist eine politische Entscheidung: offen, zugänglich und steuerfinanziert. Man kann gerne darüber reden, dass es die Kostenbeteiligung der Bürger gibt, gerade in gewissen Bereichen, absolut. Das ist kein Problem, aber das Prinzip muss bestehen bleiben. Wir können auch sagen, dass gewisse Dienste privat versichert werden müssen. Ein gebrochener Skihaxe ist ja irgendwie selber verschuldet. Man kann über alles reden. Das sind politische Entscheidungen. Man muss die politische Frage stellen: Wie wollen wir in Zukunft die Gesundheitsversorgung finanzieren? Denn wir wissen alle, dass gleichbleibende Kosten bei konstanter Qualität nicht möglich sein wird. Entweder die Kosten steigen oder die Qualität wird leiden. Das

ist eine politische Entscheidung: Was wollen wir hier machen? Wieviel Prozent unseres Bruttoinlandsproduktes wollen wir für die Sanität ausgeben? Das ist die Finanzierungsfrage. Das ist die politische Frage, die wir hier entscheiden müssen. Der Rest, welche Dienste, wo und wie angeboten werden, wie das Stufenmodell genau auszusehen hat, ist für mich eine Frage, die mehr die Fachleute entscheiden sollen als die Politik. Das soll jemand entscheiden, der nicht auf Wählerstimmen angewiesen ist. Derjenige soll es entscheiden, indem er den Patienten und die Qualität vor Augen hat und den ganzen Rest nicht berücksichtigen muss.

Es soll hier vor allem um den Patienten gehen, nicht um die Gewerkschaftsinteressen oder andere Lobbyinteressen, nicht um die Ortsgruppen und die lokalpolitischen Interessen. All das soll danach kommen. Leider ist das nicht passiert. So ist aus der Reform ein Reförmchen geworden, die - wie gesagt - keine besonders spürbaren Ergebnisse für die Patienten bringen wird. Deswegen denke ich, dass dies nur das Preldio zur echten Reform ist, die folgen wird. Die echte Reform wird in zwei, drei Jahren kommen. Dann wird ein richtig großer Spardruck da sein. Dann wird es eine blutigere Reform geben, als das, was man heute noch mit etwas mehr Ruhe hätte machen können.

PRESIDENTE: Grazie consigliere Köllensperger, collega Dello Sbarba, prego.

DELLO SBARBA (Grüne Fraktion - Gruppo verde - Grupa vërda): Grazie presidente. Rispetto a quanto detto nella relazione di minoranza, volevo aggiungere alcune cose, dopo aver visto rapidamente il pacco di emendamenti che qui è stato consegnato. Molti non vale la pena di commentarli, ma ce ne sono alcuni abbastanza significativi e gli emendamenti che ho visto, soprattutto quelli della maggioranza, di esponenti della maggioranza, dimostrano quanto sia fragile il compromesso che è stato fatto con questa riforma. Ho visto degli emendamenti firmati dal collega Wurzer e ho visto degli emendamenti, uno mi pare, firmato dai colleghi Tommasini e Bizzo, che ripropongono un po' questa tensione. La riforma sta nel mezzo, ma in realtà è un tiro alla fune da una parte e dall'altra, perché gli emendamenti dei colleghi della Volkspartei, non del Governo, ma del Consiglio, sono tutti emendamenti che puntano a spostare il compromesso che questa riforma prevede verso il rafforzamento dei poteri dei direttori comprensoriali. È una riforma che ha cercato di mettere insieme un direttore generale che ha tutti i poteri e tutte le nomine con un potere di interlocuzione, un potere dei territori attraverso i direttori di comprensorio. Ecco negli emendamenti che poi vedremo, li discuteremo uno per uno quando arriveremo alla discussione per articoli e negli emendamenti dove ho visto come primo firmatario il collega Wurzer, che sono un po' gli emendamenti dei consiglieri un po' ribelli della Volkspartei, si cerca di indirizzare questo potere ancora di più sui direttori di comprensorio, cercando di dare a loro un ruolo, un'incidenza molto più forte di quanto non sia prevista nella riforma rispetto alle decisioni del direttore e al ruolo del direttore generale.

Tre emendamenti che ho visto dei colleghi del PD, primo firmatario il vicepresidente Tommasini, cercano invece di rafforzare questa Unità organizzativa del Governo clinico, che è un modo per rafforzare i punti di riferimento, che i colleghi del PD hanno nel settore della sanità, come è noto hanno un certo insediamento nell'ambito medico, nell'ambito dei medici, dei primari ecc. Qui i colleghi del PD cercano invece di spostare il potere su questa Unità organizzativa e ridimensionare il potere e il ruolo del direttore sanitario.

La riforma non è ancora varata, non è stata ancora approvata e già nella fase di discussione della riforma si vede come i conflitti che hanno accompagnato tutto il dibattito sulla riforma, cioè il conflitto centro-periferia, sanità; medici; il resto del settore, Bolzano e il resto degli ospedali, territorio, sanità ecc. e tutti questi conflitti non sono sanati da questa riforma. Un compromesso se è buono si vede da questo, se riesce in qualche modo a comporre il conflitto. Quindi il conflitto non è risolto e non è finito e io credo che non finirà, che continuerà. E, collega Wurzer, questo conflitto che è soprattutto un conflitto politico, di potere, chiaramente decidere chi governa la struttura, decidere chi comanda su chi ha anche delle ripercussioni sulla qualità della sanità. Ma a me pare che il punto sia che le ripercussioni sulla qualità della sanità sono secondarie rispetto all'affermazione di certi equilibri di potere rispetto a certi altri equilibri di potere, se i poteri sul territorio, se i poteri dei Comprensori hanno un peso o non hanno un peso, se il potere centrale ha un peso o non ha un peso, se il potere della struttura medica ha un peso o non ha un peso. Quindi mi pare che queste cose abbiano a che vedere con la qualità della sanità, ma non è la qualità della sanità, non è il diritto alla salute che sta in primo piano in questa legge né nei tentativi di spostare l'equilibrio da una parte e dall'altra.

Il peggio è che dentro questi conflitti in questi anni, a volte esagerati sui media, su questo non c'è dubbio, quando i media possono usare la parola "emergenza" o "polemica" sono sempre contenti, si vende più la polemica che le soluzioni ovviamente, però sotto questo conflitti che attraversano il dibattito politico in-

vece c'è poi la frustrazione e la demotivazione dei medici e delle mediche, la fuga di questi medici, la difficoltà di reclutarli, la difficoltà di risolvere il problema dei medici di famiglia, dell'assistenza sul territorio le difficoltà e gli ingolfamenti del pronto soccorso soprattutto all'ospedale di Bolzano, il problema delle liste di attesa. Abbiamo letto proprio in questi giorni che ci sono persone – e questo è abbastanza nuovo, perché fino a un po' di tempo fa era l'opposto – prima dell'inizio dei lavori ho incontrato una classe di un liceo di Trento e gli insegnanti mi confermavano che fino a un po' di tempo fa i trentini venivano da noi per saltare le liste d'attesa. Adesso si legge sui giornali che invece ci sono delle persone della provincia di Bolzano che per esempio, per farsi un'operazione di cataratta vanno a Trento, perché la fanno dopo un mese o due e a Bolzano invece danno l'appuntamento tra un anno. Questa è la situazione.

Quindi tutte queste questioni che stanno sotto questo dibattito politico non ne sono sfiorate se non in forma indiretta, certo, quello che oggi noi decidiamo in questo scheletro di riforma ha qualche conseguenza. Però è una riforma che ha cercato di conciliare delle visioni, senza scegliere, semmai ha cercato di evitare dei conflitti invece di tematizzarli e affrontarli e cercare di trovare un modo per risolverli, e quindi è una riforma, a mio parere, che non regge per l'obiettivo esplicito che ha di trovare un modello che sblocchi il tiro alla fune che c'è stato dentro la sanità e faccia fare alla sanità un salto in avanti, faccia riprendere un percorso in avanti. Noi abbiamo proposto come modello quello di una struttura sanitaria organizzata per i tre grandi canali funzionali. Mi sembra che quanto ha detto prima il cons. Köllensperger si avvicinasse un po' a quest'idea, cioè che il potere del direttore generale non è solo frenabile dai comprensori, questa è una logica classica di partito: hai il centro e hai gli Ortsgruppen in periferia e c'è lo scontro tra centro e periferia, ma se invece mettiamo la professionalità, le funzioni di un'azienda come quella sanitaria, l'efficienza di queste funzioni, allora l'idea di ridimensionare l'onnipotenza del direttore generale attraverso la concessione di autonomia ai tre grandi settori, cioè il settore della sanità, il settore dell'assistenza e il settore dell'amministrazione, che dovrebbe essere quello che è direttamente governato dal direttore generale. Ma poi un'autonomia e una responsabilità, una responsabilizzazione del settore sanitario e un'autonomia e una responsabilità del settore dell'assistenza. Noi crediamo che questo modello, dove il direttore generale nomina i tre direttori o le tre direttrici, sanitaria, dell'assistenza e amministrativa, dopodiché la sanità e l'assistenza si autogovernano e la responsabilità è dei direttori e il rapporto è nella direzione aziendale ovviamente, tra direttore generale e i direttori o le direttrici dei tre settori, i quali poi governano i loro settori, per cui la sanità si governa in forma autonoma perché capisce di sanità, non è detto che un manager capisca di sanità, l'assistenza si autogoverna e naturalmente si prende le responsabilità delle proprie scelte e ne risponde. A noi sembrava un modello innanzitutto più semplice di quello che è stato costruito in questa riforma, un modello che valorizza e motiva i tre settori, ciascuno per conto proprio, perché vedersi continuamente scavalcare, vedersi continuamente un direttore generale che entra nelle scelte fino all'ultimo anello, ci sembrava un modello che valorizzasse le professionalità, che è quello che nel settore medico ci si aspetta; la frustrazione nel settore medico è la frustrazione del supersfruttamento, del superlavoro da un lato e dall'altro la frustrazione delle professionalità. Ci sarebbe sembrato un modello coerente. Noi lo ripresentiamo con i nostri emendamenti, che sono una trentina. Il secondo punto è la questione degli ospedali. Io ho l'impressione che quanto diceva il collega Köllensperger sia giusto, cioè che è una riforma che non risolve le questioni fondamentali e cerca un compromesso, ma questo compromesso è talmente fragile che non funziona neanche in sede di dibattito in aula, tanto è vero che esponenti della maggioranza vengono con emendamenti che rompono questa mediazione, e vedremo se verranno accettati o no, ma in una situazione come questa il peggio ci aspetta ancora, non è risolto, siamo ancora prima del peggio, non dopo. Questo peggio arriverà quando le condizioni finanziarie diventeranno peggiori e allora ci saranno difficoltà e verranno nella prossima legislatura. Per questo io vedo nella prossima legislatura a forte rischio gli ospedali più piccoli; non è un mistero che l'idea di lasciare aperti San Candido, Vipiteno e Silandro sia considerata da ampie parti del settore della sanità un lusso che non ci si può permettere, non è un mistero che ci siano ambienti che ritengono solo rimandata la chiusura di questi ospedali, e allora quello di cui noi avevamo bisogno era una chiara visione del ruolo di questi ospedali e una chiara visione delle relazioni interne a questa soluzione "un ospedale, due sedi" che noi abbiamo accettato, abbiamo considerato ragionevole, ma a cui vorremmo che fosse aggiunta una clausola di garanzia, che significa che le due sedi devono avere la loro qualità, sia quella più grande sia quella più piccola e che le due sedi devono avere una pari dignità nelle decisioni che le riguardano.

Terzo punto: la questione sanità-territorio. Questo è un nodo fondamentale, è stato detto, per il cambio demografico, per l'invecchiamento della popolazione, per l'aumento conseguente delle malattie croniche – poi bisogna anche vedere cosa vuol dire malattie croniche – ma è chiaro che l'assistenza sanitaria non

acuta va deospedalizzata anche per avvicinare la cura al paziente, per renderlo consapevole, protagonista della propria cura e della propria salute. Questo nodo sanità-territorio non è risolto, non è risolto neanche nel piano sanitario, c'è un po' questo gioco di cui parlava la collega Foppa, cioè che da una parte i buchi che sono in questo disegno di legge si dice che sono coperti dal piano sanitario, salvo poi quando abbiamo discusso del piano sanitario e tutti abbiamo detto che è generico, dice poco, dice tutto e il contrario di tutto, si è detto che sarebbe stato regolato precisamente nel disegno di legge, cosa che non succede. La questione sanità-territorio è una questione centrale e riguarda tre punti fondamentali. Il primo punto riguarda i medici di famiglia, i medici di medicina generale, tutta la questione della rivoluzione che dovremmo portare avanti sul trasformare per esempio anche le forme associative dei medici di famiglia in veri e propri punti di riferimento per l'assistenza sanitaria almeno di primo livello con anche qualche specializzazione, e questa è una questione su cui non mi pare si facciano dei passi avanti.

Il secondo punto riguarda la relazione tra settore sanitario e settore sociale e il terzo punto riguarda soprattutto il carattere interdisciplinare dell'assistenza socio-sanitaria sul territorio, perché per una popolazione la cui età si allunga, dire che la questione riguarda una serie di discipline è fondamentale. La qualità ambientale del territorio per esempio, il grado di partecipazione alle varie dimensioni della vita, quella culturale, quella sportiva, ma anche la partecipazione del paziente e della paziente al mantenimento della propria salute, la questione della consapevolezza della propria salute, degli stili di vita, su questo non c'è niente da nessuna parte, né da chi si è dilettrato in organigrammi – ringrazio che ci avete distribuito l'organigramma della nuova Azienda sanitaria che riassume un po' il disegno di legge, io ho provato a farlo vedere, spaventa chiunque lo guardi – né chi ha difeso le posizioni all'interno della struttura sanitaria. Non mi pare che la questione della salute in senso lato sia stata risolta e sia stata al centro della discussione, purtroppo!

Dovremmo renderci conto che le persone, quando si parla di riforma sanitaria, si aspettano delle risposte sui temi che bruciano sulla pelle, e questi sono, in ordine di gravità, le questioni delle liste di attesa, le questioni del pronto soccorso, abbiamo letto delle testimonianze di medici che sono scappati da quei pronto soccorsi perché non ce l'hanno fatta a un certo punto, e la questione delle malattie croniche. C'è poi la questione di tutto il reparto materno-infantile, la collega Foppa presenterà una nostra proposta, ma questa cosa dei punti nascita è un'occasione per riflettere su come si esce dall'ospedalizzazione per un evento che di per sé non ha niente della malattia, anzi produce nuova vita, dovrebbe essere gestito consapevolmente innanzitutto dalla mamma e dal papà: come si esce dall'ospedalizzazione lasciando più vicino possibile alla famiglia questo evento? Allora c'è il problema di un modello intermedio come quello proposto dalle ostetriche della casa delle nascite sul modello del centro Europa. Su questo è arrivato il momento di dare delle risposte, di dare segnali almeno di volontà politica senza barricarsi dietro l'idea che Roma non ce lo permette.

C'è poi la salute delle donne, dove si sta sviluppando tutta un'altra medicina, su cosa vuol dire la cura di certe malattie e cosa vuol dire la partecipazione della paziente alla propria salute. E poi c'è la riabilitazione. Su questi suggeriamo, non costa niente, di indicare in qualche modo, la proposta l'abbiamo fatta con i piani di settore, la riproponiamo qui, altrimenti proponete voi qualche altra cosa, ma io suggerisco che vengano dati dei segnali su questo, in modo tale che i cittadini percepiscano che discutendo questo Consiglio di riforma sanitaria, si è discusso anche di loro, anche della loro salute.

Vorrei concludere con una cosa irrituale. Mi sono letto questo pacco di emendamenti, sono circa 300. Collega Pöder, ho visto che Lei ha presentato su ogni articolo, su ogni comma, su ogni lettera, su ogni numero che compare, cioè su ogni capoverso di questa legge un emendamento brevissimo che dice: "L'articolo è abrogato", "il comma è abrogato", "la lettera è abrogata", "il numero è abrogato". Allora facciamo un emendamento unico che dice che la legge è abrogata, si fa più alla svelta. È possibile che per ogni comma, per ogni articolo, per ogni lettera, per ogni numero che compare ci sia un problema di abrogazione? Capisco, ognuno fa le scelte che vuole, è una forma di pressione che si fa sulla Giunta provinciale, poi magari c'è l'unico emendamento buono, mi sembra anche di averlo visto, su cui lei chiede una risposta da parte della maggioranza. Ripeto, non contesto certamente il diritto di ciascuno di noi a presentare emendamenti, dico solo che se noi con una valanga di emendamenti che di per sé hanno lo scopo di pressione più che di merito, inondiamo questo dibattito, credo che rischiamo di affogarci tutti, nessuno escluso. Mi auguro che non arriviamo a dover discutere articolo per articolo, comma per comma su emendamenti che evidentemente hanno un altro obiettivo, quindi che ci sia un confronto e una via d'uscita, in modo tale che poi da tutto questo mare di emendamenti possano galleggiare quelli nostri, della maggioranza, delle altre forze di opposizione compreso il collega Pöder, che invece vale la pena davvero di trattare.

PRESIDENTE: Dichiaro chiuso il dibattito generale. Dato che c'è una riunione del Collegio dei capigruppo, sospendo la seduta fino alle 18.00, anzi chiudiamo direttamente la seduta e invito i colleghi a una riunione dei capigruppo.

Prima di chiudere l'odierna seduta Vi comunico che in ordine al processo verbale della seduta precedente, messo a disposizione all'inizio dell'odierna seduta, non sono state presentate durante la seduta richieste di rettifica, per cui lo stesso, ai sensi dell'articolo 59, comma 3, del regolamento interno, si intende approvato.

Grazie la seduta è chiusa.

Ore 17.48 Uhr

**Es haben folgende Abgeordnete gesprochen:
Sono intervenuti i seguenti consiglieri/le seguenti consigliere:**

ACHAMMER (15)
ATZ TAMMERLE (14)
BLAAS (70)
DELLO SBARBA (103)
FOPPA (13, 19, 91)
HEISS (1, 6, 13, 19, 22)
HOCHGRUBER KUENZER (88)
KNOLL (3, 7, 11, 16, 17, 84)
KÖLLENSPERGER (5, 9, 19, 100)
KOMPATSCHER (1, 3, 8, 17)
MAIR (15)
PÖDER (6, 13, 24, 25, 26, 27, 83, 95)
PRESIDENTE (25, 26, 27, 95)
SCHIEFER 51
STEGER (12, 26, 93)
STOCKER M. (24, 25, 48)
TOMMASINI (20)
WURZER (94)
ZIMMERHOFER (2)